



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-199 - Eficacia del sellante de fibrina-colágeno para reducir la incidencia de fístulas biliares tras exploración laparoscópica de la vía biliar

Parra Membrives, Pablo; Martínez Baena, Darío; Lorente Herce, José; Martín Balbuena, Ramón

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: A pesar de la experiencia existente con la exploración laparoscópica de la vía biliar principal (ELVBP) en el tratamiento de la coledocolitiasis y de su eficacia bien demostrada, continua existiendo un riesgo de aparición de fugas biliares de entre un 5 y 15% tras el cierre de la coledocotomía. Evaluamos la utilidad de los sellantes de fibrina-colágeno para reducir la incidencia de fístulas biliares tras la coledocorrafia laparoscópica.

Métodos: Presentamos un análisis retrospectivo de 96 pacientes sometidos a ELVBP desde marzo de 2009 a marzo de 2017, cuyo cierre de la vía biliar se completó mediante coledocorrafia protegida por stent plástico transpapilar o realizando una sutura primaria. Se dividió la población de estudio en dos grupos según hubieran recibido una lámina de colágeno-fibrina cubriendo la coledocorrafia o no. Se analizó la incidencia de fístulas biliares postoperatorias en ambos grupos y posteriormente tras estratificación según la técnica de cierre coledociano empleado, con o sin stent transpapilar. Se recogieron las complicaciones de cada grupo según la clasificación estandarizada de Dindo-Clavien, así como su estancia media hospitalaria.

Resultados: Se intervinieron 39 pacientes (41%) cuya coledocorrafia fue cubierta con una lámina de fibrina. A 22 pacientes de este grupo (56%) se le practicó un cierre primario de la coledocotomía y 17 pacientes (44%) recibieron un stent transpapilar. Entre los pacientes a los que no se le aplicó una lamina de fibrina-colágeno, 14 fueron sometidos a una coledocorrafia primaria (27%) y a los restantes 38 pacientes se le introdujo un stent transpapilar (73%). Aparecieron complicaciones Dindo-Clavien ≥ 3 en 1 paciente (2,6%) del grupo protegido con láminas de fibrina-colágeno y en 5 pacientes (8,8%) del grupo con coledocorrafia sin cubrir ($p = 0,217$). La incidencia de fístulas biliares fue del 7,7% (3 pacientes) en el grupo de cierre coledociano cubierto con sellante y del 14% (8 pacientes) para el grupo de coledocorrafia no cubierta. ($p = 0,339$). Analizado el efecto del sellante dentro de cada grupo de coledocorrafia, se detectó que la aplicación de la lámina de fibrina-colágeno redujo la incidencia de fugas biliares dentro del grupo de coledocorrafia primaria (4,5% en los que recibieron el sellante vs 33% en los pacientes sin lamina, $p = 0,020$) pero no así cuando la aplicación de la esponja se hizo después de colocar un stent transpapilar (11,8% en las que recibieron el sellante vs 7,1% en los que no, $p = 0,564$). Dentro del grupo de coledocorrafia primaria la lamina de fibrina demostró ser un factor protector con una Odds ratio de 10,5 (límite de confianza 1,08-102,17). La estancia media fue estadísticamente menor para el grupo que recibió la lamina sellante con una media y mediana de $5,05 \pm 8,8$ y 3 días (rango 2-57), en comparación con el grupo

de cierre de vía biliar no cubierta (media de $6,19 \pm 5,6$; mediana de 4 y rango 1-30) con un valor de $p = 0,008$.

Conclusiones: La lámina de fibrina-colágeno aplicada sobre la coledocorrafia tras un cierre directo de la vía biliar consigue reducir significativamente la incidencia de fistula biliares postoperatorias, siendo por ello un factor protector.