



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-179 - ACTUALIZACIÓN MULTIINSTITUCIONAL SOBRE EL USO DE LA EXPLORACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA VÍA BILIAR EN EL TRATAMIENTO DE LA COLEDOCOLITIASIS: LECCIONES APRENDIDAS DE 3950 PROCEDIMIENTOS

López, Víctor¹; Gil Vázquez, Pedro José¹; Ahmad, Nassar²; Bansal, V.K.³; Topal, Baki⁴; Martínez-Cecilia, David⁵; Robles-Campos, Ricardo¹; Martínez-Isla, Alberto⁶

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²University Hospital Monklands, Lanarkshire, Scotland, UK NHS Greater Glasgow and Clyde, Glasgow; ³Department of Surgical Disciplines, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi; ⁴Department of Abdominal Surgery, University Hospital Leuven, Leuven; ⁵Complejo Hospitalario, Toledo; ⁶General Surgery Department, London North West University Healthcare NHS Trust, Londres.

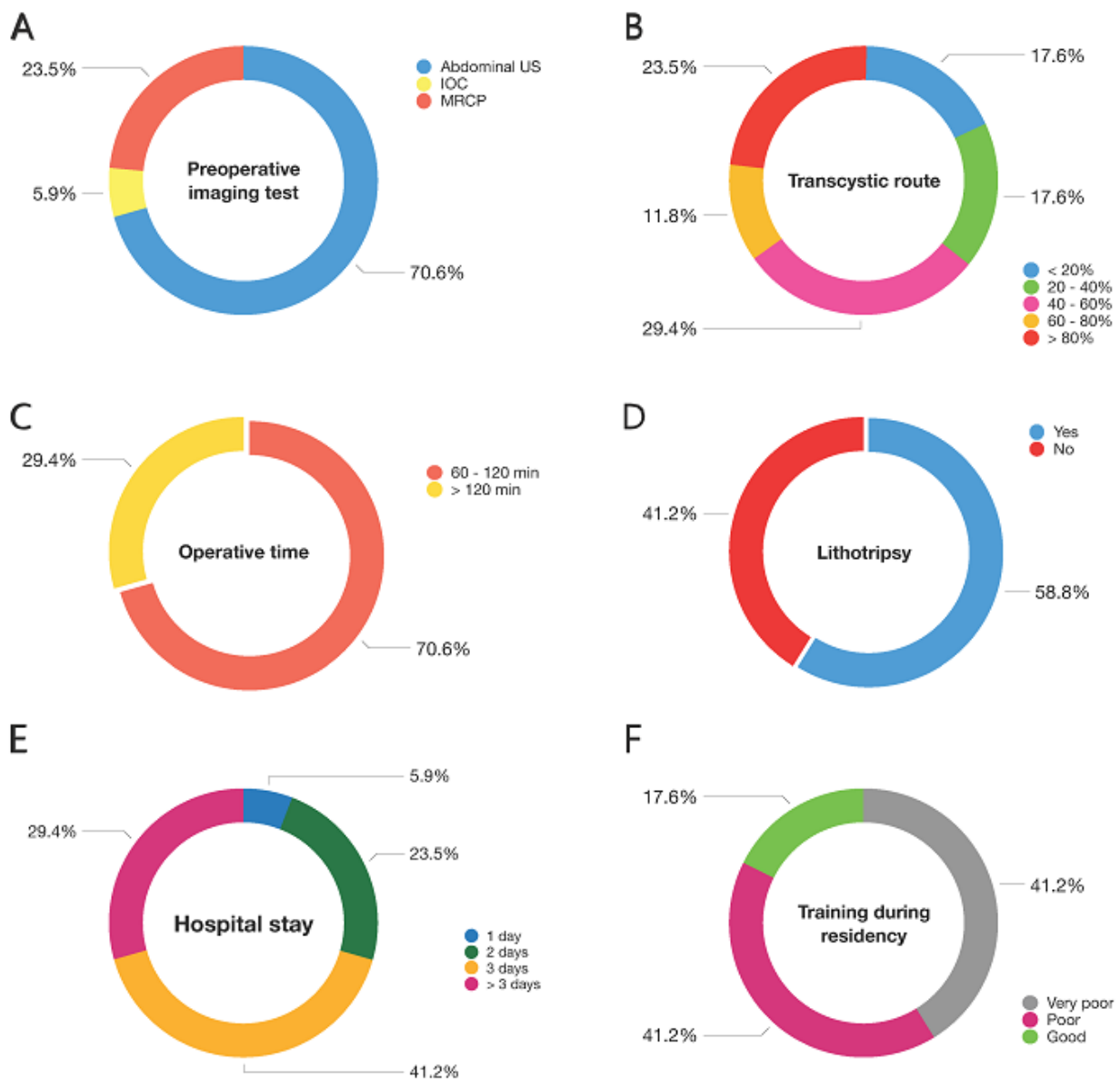
Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio fue analizar los detalles técnicos, las indicaciones quirúrgicas, la planificación preoperatoria y los resultados quirúrgicos y la capacitación en este procedimiento en centros con experiencia en el abordaje laparoscópico de la vía biliar (LBDE).

Métodos: Estudio retrospectivo multiinstitucional en el que participaron 17 centros con experiencia en LBDE de 8 países (Bélgica, India, Italia, Cuba, Finlandia, España, Reino Unido y China). Se realizó una encuesta transversal que consistía en un cuestionario semiestructurado previamente probado que cubría los principales conocimientos sobre el uso de LBDE en el tratamiento de la coledocolitiasis según los criterios establecidos por los miembros del grupo de trabajo.

Resultados: Se analizaron un total de 3.950 LBDE (fig.). En 9 de ellos, la CPRE fue el abordaje más utilizado frente a LBDE. El porcentaje de pacientes con ASA ≥ 3 fue del 22,8% y con un IMC ≥ 40 del 7,5%. La tasa de pacientes con colecistectomía previa fue del 1,9%. La indicación más frecuente de LBDE fue la ictericia (58,8%) seguida de los hallazgos en la colangiografía intraoperatoria (23,5%). El número de LBDE realizadas después de una CPRE fallida fue del 15,2% y la tasa media para cada centro fue del 19% (IQR, 3,5-30). El abordaje más común fue el transductal en un 63,11% de los casos. Cuando se utilizó la vía transductal, la serie de tasas generales de cierre primario fue del 26%, pero la tasa media para cada centro fue del 60% (IQR, 10-77). La serie de tasas generales de tubo en T después de la coledocorrafia fue del 10,9%. Un 58,8% de los centros tienen experiencia en litotricia, siendo el láser la técnica preferida a la litotricia electrohidráulica. La mediana del tiempo operatorio osciló entre 60-120 min en un 70,6% del total de casos de cada serie y la mediana del tiempo operatorio fue superior a 120 minutos en el 29,4% restante. En el análisis separado por cada centro, la mediana de las complicaciones globales fue del 12% (IQR, 6,5-20) con una tasa mediana de complicaciones ≥ 3 y fuga biliar posoperatoria del 5% (IQR, 3-10) y del 3% (IQR, 2-7), respectivamente. La estancia hospitalaria media en la mayoría de los centros fue de 3 días. La tasa general de fracaso de la serie de LBDE fue del 4% y la tasa mediana para cada centro fue del 6% (IQR, 4,5-12,5). El tiempo operatorio disminuyó con la experiencia ($p = 0,03$) y la estancia

hospitalaria fue mayor en presencia de fuga biliar ($p = 0,037$). En cuanto a la formación actual de LBDE durante la residencia se definió como mala o muy mala en el 82,4% de los encuestados.



Conclusiones: LBDE es un enfoque seguro y eficaz cuando lo realizan equipos experimentados. Actualmente el enfoque está respaldado por la mayoría de las guías clínicas y, la siguiente barrera a superar es la generalización del uso de este procedimiento. Para ello, la formación de los cirujanos es obligatoria y se deben implementar programas adecuados.