



## O-040 - EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR LAPAROSCÓPICA ASISTIDA POR LÁSER TRAS CPRE FALLIDA POR COLEDOCOLITIASIS

*Tébar-Zamora, Aída; Martínez-Cecilia, David; Sepúlveda, Irene; Hernández Gutiérrez, Jara; Lesaga Llopis, Javier*

*Hospital Virgen de la Salud, Toledo.*

### Resumen

**Objetivos:** La coledocolitiasis se asocia a colelitiasis sintomática hasta en un 18% de los casos. Su manejo puede realizarse en dos tiempos (CPRE precedida o seguida de colecistectomía laparoscópica) o en uno solo (exploración de vía biliar laparoscópica y colecistectomía). La CPRE presenta una tasa de fracaso alrededor del 2 al 25%; además, no está exenta de complicaciones y la morbilidad aumenta con intentos repetidos. Estudios recientes demuestran que la exploración de vía biliar laparoscópica (EVBL) es superior en términos de eficacia, menor estancia hospitalaria y menor morbilidad. El objetivo principal de este estudio fue analizar los resultados de pacientes no seleccionados con coledocolitiasis sometidos a EVBL tras CPRE fallida de aquellos pacientes sin CPRE preoperatoria. El objetivo secundario fue identificar el papel de la técnica LABEL (Laser-Assisted Bile duct Exploration by Laparoendoscopy) durante la cirugía.

**Métodos:** Se realizó un análisis prospectivo de los primeros 65 pacientes que se sometieron a EVBL por coledocolitiasis entre enero de 2017 y enero de 2020 en un solo centro hospitalario. Todos los pacientes fueron intervenidos por el mismo cirujano. Se compararon los grupos de cirugía primaria (n = 49) con aquellos con CPRE preoperatoria fallida (n = 16). Las variables analizadas fueron: datos demográficos, características anatómicas de la vía biliar, número y tamaño de litiasis, tipo de abordaje (transcístico o transductal), el requerimiento de litotricia, colocación de tubo de Kehr y drenaje intraabdominal. Los resultados posoperatorios incluyeron el tiempo operatorio, la conversión a cirugía abierta, la tasa de eliminación de cálculos, la morbimortalidad posoperatoria y la estancia hospitalaria.

**Resultados:** El diámetro de la vía biliar fue significativamente mayor (10 vs. 13 mm,  $p = 0,002$ ) en el grupo de la CPRE fallida, así como el uso de la técnica LABEL (6% vs. 38%,  $p = 0,005$ ). La realización de EVBL vía transcística fue similar en ambos grupos (63% vs. 44%,  $p = 0,169$ ). No hubo diferencias significativas en la tasa de éxito (98% vs. 88%,  $p = 0,147$ ), el tiempo quirúrgico (128 min vs. 155,  $p = 0,108$ ), la fuga biliar posoperatoria (6% vs. 0%,  $p = 0,999$ ), la morbilidad menor (16% vs. 19%  $p = 0,822$ ), morbilidad mayor (2% vs. 0%) o la duración de la estancia hospitalaria (2 días vs. 1 día,  $p = 0,120$ ).

**Conclusiones:** En nuestra serie, la EVBL fue un abordaje efectivo y seguro para pacientes con coledocolitiasis y fracaso de CPRE previa. El uso de la técnica LABEL permitió aumentar la vía transcística en este tipo de pacientes si lo comparamos con las series publicadas.