



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-072 - FÍSTULAS BILIARES TRAS EXPLORACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA VÍA BILIAR: UNA PROPUESTA PARA UNA NUEVA CLASIFICACIÓN BASADA EN EL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA ISGLS

Parra Membrives, Pablo; Martínez Baena, Darío; Jiménez Riera, Granada; Lorente Herce, José; Sánchez Gálvez, María Ángeles

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El sistema de clasificación para las fístula biliares tras la cirugía hepática y pancreática introducido por el International Study Group for Liver Surgery (ISGLS) no se adapta de forma adecuada a las fugas que se desarrollan después de la exploración laparoscópica del conducto biliar (ELVB y, por lo tanto, rara vez se emplea en este contexto. Proponemos una nueva clasificación basada en el sistema ISGLS adecuadamente adaptada para la fuga biliar después de ELVB.

Métodos: El desarrollo de fuga biliar, de acuerdo con la definición del ISGLS, se analizó en 180 pacientes sometidos a ELVB en nuestra institución entre febrero de 2004 y enero de 2018. Se midió el impacto clínico para cada grupo de fuga biliar de la ISGLS (A, B y C) siguiendo la clasificación de Clavien-Dindo. Introdujimos un nuevo sistema de calificación para las fugas biliares y recalculamos la incidencia entre los pacientes del estudio, así como su correlación con la clasificación de Clavien-Dindo.

Resultados: Dieciséis pacientes (8,9%) desarrollaron fístulas biliares de acuerdo con los criterios del ISGLS, 22 pacientes (12,2%) incluyendo las fugas relacionadas con la retirada del tubo en T. La gravedad de la fuga biliar se clasificó como Grado A, B y C en 7 (3,9%), 12 (6,1%) y 4 (2,2%) pacientes, respectivamente. Siete pacientes (63,3%) desarrollaron fugas de grado B y solo complicaciones menores (Clavier-Dindo < 3). Siguiendo los nuevos criterios propuestos para la fuga biliar, 13 pacientes (7,2%) desarrollaron una fístula (18 pacientes incluyendo fugas relacionadas con la eliminación del tubo-en T). Las fístulas biliares se clasificaron como Grado A en 10 pacientes (5,6%), Grado B en 4 pacientes (2,2%) y Grado C en 4 (2,2%) pacientes. Ninguno de los pacientes clasificados como fugas de grado B tuvo complicaciones menores y solo dos de los diez pacientes clasificados como grado A tuvieron complicaciones mayores (Clavien-Dindo \geq 3).

Conclusiones: Recomendamos revisar la definición del ISGLS y la clasificación de la fístula biliar para readaptarla a los pacientes que desarrollan fugas después de ELVB. Creemos que nuestra propuesta se correlaciona mejor con la gravedad clínica en este escenario.