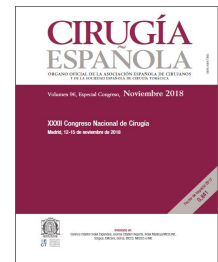




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-279 - EXPERIENCIA INICIAL CON LA TÉCNICA DE *RENDEZ VOUS* PARA EL TRATAMIENTO DE LA COLEDOCOLITIASIS

Pérez Quintero, Rocío; Vega Recio, Aránzazu; Beltrán Miranda, Pablo; Bejarano González-Serna, Daniel; Alba Moriscos, Marcos; Candón Vázquez, Juan; González Benjumea, María de la Paz; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Objetivos: La prevalencia de la coledocolitiasis oscila entre el 10-15% de los pacientes con colelitiasis. Para su tratamiento se han propuesto distintas técnicas, siendo la CPRE asociada a colecistectomía y la colecistectomía con exploración de la vía biliar laparoscópica los métodos más utilizados. En aquellos centros en los que se opta por CPRE y posterior colecistectomía, los pacientes con coledocolitiasis y elevado riesgo de pancreatitis aguda durante la CPRE, pacientes con CPRE previa fallida o aquellos con alteraciones anatómicas del conducto pancreático o modificación del tracto gastrointestinal superior postquirúrgica no son subsidiarios de nueva CPRE o de repetición. La técnica de *rendez-vous* es una alternativa a la coledocotomía. Consiste en la introducción de una guía de forma anterógrada (transhepática o transcística) durante la colecistectomía para su posterior captura en el duodeno con el endoscopio, con el fin de facilitar la canulación y realizar la CPRE. Permite reducir complicaciones derivadas de la coledocotomía en la cirugía de acto único y las derivadas de la CPRE al facilitar la cánula reduciendo la tasa de pancreatitis post CPRE desde un 5-7% a < 1% con una tasa de éxito superior al 95%.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo de nuestra experiencia inicial con la técnica de *rendez vous* para el tratamiento de la coledocolitiasis en pacientes con CPRE fallida de repetición y alto riesgo de pancreatitis post-CPRE.

Resultados: Presentamos una serie de 3 pacientes, 2 mujeres y 1 varón, con una mediana de edad de 67 años y un riesgo anestésico ASA II. Indicación quirúrgica; en 2 casos 2 CPRE fallidas y en 1 de ellos el elevado riesgo de pancreatitis aguda tras realización de CPRE con un intento fallido. Porcentaje de éxito de la técnica; 100%. Dos de los casos se completaron por vía laparoscópica precisando conversión a cirugía abierta en 1 por imposibilidad de canular el cístico. Tiempo mediano de cirugía; 90 minutos (rango 69-200), correspondiendo el mayor tiempo quirúrgico al caso que precisó conversión a cirugía abierta. Los valores de amilasa y bilirrubina postoperatoria se encontraron EN normalidad. Morbilidad y mortalidad postoperatoria del 0%. La estancia postoperatoria fue de 2, 3 y 4 días.

Conclusiones: En la actualidad, el tratamiento de la colecistocolitiasis continúa siendo tema de discusión. En aquellos centros en los que se opte por la CPRE asociada a colecistectomía, la técnica de *rendez vous* se postula como una alternativa eficaz para aquellos pacientes con CPRE

fallida o riesgo elevado de pancreatitis tras ella. Sus mayores inconvenientes son la necesidad de coordinación con el servicio de Digestivo y durante su realización, nuestra mayor dificultad consistió en introducir la guía a través del conducto cístico por las válvulas de Heister dificultado por la escasa rigidez de la guía, para ello, la sección de la punta de la guía o la utilización de guías más rígidas fueron medidas eficaces. En nuestra experiencia inicial, la técnica de *rendez vous* se postula como un recurso seguro, eficaz y reproducible para el tratamiento de la coledocolitiasis.