



O-151 - EXPLORACIÓN LAPAROSCÓPICA URGENTE DE LA VÍA BILIAR (ELUVB). EXPERIENCIA INICIAL

Gallego Vela, Alberto; Martínez Baena, Darío; Lorente Herce, José Manuel; Jiménez Riera, Granada; Parra Membrives, Pablo

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: La coledocolitiasis, es una condición clínica que puede manifestarse con complicaciones graves como colecistitis aguda, colangitis o pancreatitis. La laparoscopia ha revolucionado la cirugía de la vía biliar, permitiendo una exploración minuciosa y precisa, incluso en situaciones de emergencia. La exploración laparoscópica de la vía biliar (ELVB) supone una técnica segura y eficiente, capaz de resolver casos complejos con una menor morbilidad y complicaciones asociadas.

Objetivos: Analizamos los resultados obtenidos por parte de nuestro equipo quirúrgico en la exploración laparoscópica urgente de la vía biliar con colecistectomía asociada (ELUVB + CL) en situaciones de emergencia.

Métodos: Análisis descriptivo, prospectivo y unicéntrico de todos los pacientes sometidos a una exploración laparoscópica de la vía biliar durante los primeros años de implementación de la técnica en situaciones de urgencias. Los datos recopilados incluyen información demográfica preoperatoria, datos y hallazgos intraoperatorios, así como resultados posoperatorios. Supone la serie de casos española más grande hasta la fecha de exploraciones laparoscópicas de la vía biliar asociadas a colecistectomía en situaciones de emergencia.

Resultados: Se analizaron un total de 31 pacientes. La vía de abordaje utilizada en el 100% de los casos fue la transcoledociana (TCo). La mediana de edad de los pacientes intervenidos fue de 78 años (24-90). El índice de Charlson medio fue de 4 (0-10). Se realizó colangiografía intraoperatoria en 6 pacientes (19,4%) En hasta 11 pacientes (35,48%) se extrajeron más de 4 litiasis. En cuanto al cierre de la coledocotomía, 29 (93,5%) se realizaron mediante cierre primario, y los 2 restantes (6,5%) sobre *stent* transpapilar. En 23 pacientes (74,2%) se utilizó monofilamento como material de sutura. 27 de estos procedimientos (87,1%) fueron realizados por cirujanos miembros del staff de la unidad de HBP. Sin embargo, los 4 restantes (12,89%) fueron acometidos por residentes. Tan solo 2 pacientes (6,5%) sufrieron complicaciones Clavien-Dindo > 3. Solo 4 pacientes (12,9%) sufrieron fístulas biliares en el posoperatorio, 2 de ellas tipo A (6,5%) y otras 2 tipo B. La estancia media fue de 4 días (1-20). No se produjeron reintervenciones (0%). Solo 1 paciente (3,2%) presentó una litiasis residual, en cambio ningún paciente (0%) presentó litiasis recurrente. El seguimiento ha sido de 33 meses (0-77). Presentar un índice de Charlson elevado o una edad elevada, no se han asociado

significativamente a presentar una complicación grave ($p > 0,05$). Las cirugías realizadas por residentes no asociaron una complicación grave ($p > 0,05$).

Conclusiones: Nuestros resultados avalan el uso de la ELUVB + CL en situaciones de urgencias. La ELVB transcoledociana supone un procedimiento seguro y eficaz, capaz de resolver casos complejos, con una baja tasa de morbimortalidad y complicaciones asociadas. Los resultados obtenidos son similares a nuestra propia serie electiva publicada con anterioridad, y con respecto a lo recogido en la literatura por grupos con mayor experiencia. Por tanto, se debe considerar este enfoque como una opción de primera línea en el paciente emergente con coledocolitiasis.