



# Radiología



## 0 - Lesiones iatrogénicas de la vía biliar principal. Papel del radiólogo en el manejo diagnóstico y terapéutico en el contexto de un equipo multidisciplinar

J.A. González Masiá<sup>1</sup>, M.D. Monedero Picazo<sup>2</sup>, M.R. Pastor Juan<sup>2</sup>, J.I. Miota de Llama<sup>1</sup>, A.S. Valero Liñán<sup>1</sup> y E. Julia Molla<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cirugía General; <sup>2</sup>Radiodiagnóstico, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

### Resumen

**Objetivos:** Revisar las lesiones iatrogénicas de la vía biliar principal (LYVB) detectadas en nuestro centro, analizando su incidencia, tipología, diagnóstico y tratamiento en el contexto de un equipo multidisciplinario.

**Material y método:** Se revisaron las colecistectomías tanto urgentes como programadas, abiertas y laparoscópicas desde 2000 hasta 2013, seleccionando los pacientes en los que se documentó LIVB. En estos pacientes se analizaron las pruebas de imagen, los tratamientos intervencionistas y/o quirúrgicos realizados.

**Resultados:** Se realizaron 3.950 colecistectomías en dicho período, 1.770 abiertas y 2.180 laparoscópicas. Se objetivaron 19 LYVB, 13 en hombres y 6 en mujeres, lo que constituye una tasa del 0,48%, de las cuales 15 se produjeron en cirugía laparoscópica, frente a 4 en cirugía abierta. Según la clasificación de Strasberg 5 fueron tipo A, 1 C, 4 D y 9 E. 12 LYVB fueron detectadas en el postoperatorio, realizándose inicialmente ecografía de control y drenaje percutáneo de colecciones biliares en 5 casos. Se realizaron 8 colangio-RM para localizar la lesión anatómicamente. 16 pacientes recibieron tratamiento quirúrgico, con 5 procedimientos de CPTH para dilatación de estenosis de anastomosis hepaticoyeyunales. 3 pacientes se trataron con CPRE y colocación de prótesis. No se detectaron lesiones vasculares preoperatorias asociadas. 2 pacientes fallecieron por complicaciones sépticas.

**Conclusiones:** Las LIVB constituyen una entidad con altas tasas de morbilidad e incluso mortalidad asociada e implicaciones médico-legales graves. El radiólogo desempeña un papel importante en el manejo diagnóstico y terapéutico multidisciplinar de las LIVB, junto con cirujanos y digestólogos endoscopistas, siendo recomendable el abordaje de estas lesiones por equipos con experiencia.