

13. Kim W, Kim HH, Han SU, Kim MC, Hyung WJ, Ryu SW, et al. Decreased Morbidity of Laparoscopic Distal Gastrectomy Compared With Open Distal Gastrectomy for Stage I Gastric Cancer: Short-term Outcomes From a Multicenter Randomized Controlled Trial (KLASS-01). *Ann Surg.* 2016;263:28-35.
14. Katai H, Mizusawa J, Katayama H, Takagi M, Yoshikawa T, Fukagawa T, et al. Short-term surgical outcomes from a phase III study of laparoscopy-assisted versus open distal gastrectomy with nodal dissection for clinical stage IA/IB gastric cancer: Japan Clinical Oncology Group Study JCOG0912. *Gastric Cancer.* 2017;20:699-708.
15. Lee HJ, Hyung WJ, Yang HK, Han SU, Park YK, An JY, et al. Short-term Outcomes of a Multicenter Randomized Controlled Trial Comparing Laparoscopic Distal Gastrectomy With D2 Lymphadenectomy to Open Distal Gastrectomy for Locally Advanced Gastric Cancer (KLASS-02-RCT). *Ann Surg.* 2019. <http://dx.doi.org/10.1097/SLA.0000000000003217>.
16. Hu Y, Huang C, Sun Y, Su X, Cao H, Hu J, et al. Morbidity and Mortality of Laparoscopic Versus Open D2 Distal Gastrectomy for Advanced Gastric Cancer: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.* 2016;34:1350-7.
17. Kim HH, Han SU, Kim MC, Kim W, Lee HJ, Ryu SW, et al., Korean Laparoendoscopic Gastrointestinal Surgery Study (KLASS) Group. Effect of Laparoscopic Distal Gastrectomy vs Open Distal Gastrectomy on Long-term Survival Among Patients With Stage I Gastric Cancer: The KLASS-01 Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol.* 2019. <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoncol.2018.6727>.
18. Straatman J, van der Wielen N, Cuesta MA, Gisbertz SS, Hartemink KJ, Alonso Poza A, et al. Surgical techniques, open versus minimally invasive gastrectomy after chemotherapy (STOMACH trial): Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2015;16:123.
19. Haverkamp L, Brenkman HJF, Seesing MFJ, Gisbertz SS, van Berge Henegouwen MI, Luyer MDP, et al. Laparoscopic versus open gastrectomy for gastric cancer, a multicenter prospectively randomized controlled trial (LOGICA-trial). *BMC Cancer.* 2015;15:556.
20. Luo J, Zhu Y, Liu H, Hu YF, Li TJ, Lin T, et al. Morbidity and mortality of elderly patients with advanced gastric cancer after laparoscopy-assisted or open distal gastrectomy: A randomized-controlled trial. *Gastroenterol Rep.* 2018;6:317-9.
21. Yoshikawa T, Fukunaga T, Taguri M, Kunisaki C, Sakuramoto S, Ito S, et al. Laparoscopic or open distal gastrectomy after neoadjuvant chemotherapy for operable gastric cancer, a randomized Phase II trial (LANDSCOPE trial). *Jpn J Clin Oncol.* 2012;42:654-7.
22. Hur H, Lee HY, Lee HJ, Kim MC, Hyung WJ, Park YK, et al. Efficacy of laparoscopic subtotal gastrectomy with D2 lymphadenectomy for locally advanced gastric cancer: The protocol of the KLASS-02 multicenter randomized controlled clinical trial. *BMC Cancer.* 2015;15:355.
23. He H, Li H, Su X, Li Z, Yu P, Huang H, et al. Study on safety of laparoscopic total gastrectomy for clinical stage I gastric cancer: the protocol of the CLASS02-01 multicenter randomized controlled clinical trial. *BMC Cancer.* 2018;18:944.
24. Zhang C-D, Yamashita H, Zhang S, Seto Y. Reevaluation of laparoscopic versus open distal gastrectomy for early gastric cancer in Asia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Surg.* 2018;56:31-43.

Roberto de la Plaza Llamas*, José Manuel García Gil y José Manuel Ramia Ángel

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rdplazal@sescam.jccm.es (R. de la Plaza Llamas).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.06.007>
0009-739X/

© 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Técnica de rendez-vous: una alternativa cada vez más válida en el tratamiento de la coledocolitiasis ☆



The rendezvous technique: An increasingly more acceptable option for choledocholithiasis treatment

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Parra-Membrives et al.¹ sobre la recurrencia de coledocolitiasis tras exploración laparoscópica de la vía biliar principal. Felicitamos a los

autores por su extensa revisión y excelente trayectoria en el abordaje laparoscópico de la coledocolitiasis.

Como explican en su texto, el abordaje de la coledocolitiasis se realiza en su mayoría mediante 2 tiempos a través de la CPRE y posterior colecistectomía o abordaje laparoscópico en

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.02.012>

☆ Parte del contenido de este trabajo fue presentado en el XXXII Congreso Nacional de Cirugía 2018.

un solo tiempo. Sin embargo, el abordaje en un solo tiempo mediante la técnica de rendez-vous se presenta como una alternativa eficaz con excelentes resultados².

Noel et al.³ publicaron recientemente los resultados del registro nacional sueco de enfermedad biliar y CPRE comparando la técnica de rendez-vous vs. CPRE, mostrando una menor tasa de complicaciones 19,7 vs. 14%; $p = 0,004$, infección post-procedimiento (4,4 vs. 2,3%; $p = 0,028$) y especialmente menor tasa de pancreatitis tras el procedimiento (6,4 vs. 3,2%; $p = 0,003$) a favor de la técnica de rendez-vous.

Es también relevante la diferencia observada en cuanto a cálculos residuales tras el procedimiento (5,5 vs. 0,6%; $p < 0,001$) a favor de la técnica de rendez-vous.

En nuestra experiencia, hemos realizado este procedimiento en aquellos pacientes con múltiples CPRE fallidas, tras pancreatitis por la misma o imposibilidad de canulación por la presencia de un divertículo duodenal. Actualmente hemos realizado el procedimiento en 8 pacientes, con éxito en 6, siendo imposible la canulación en 2 de ellos en los que se cambió el procedimiento a realizar. El primero de los pacientes precisó conversión a cirugía abierta por dificultades en la canulación. No se presentó ningún caso de infección ni de pancreatitis. No se ha objetivado ninguna recidiva/recurrencia de coledocolitiasis en ninguno de los pacientes con un seguimiento entre 7 y 18 meses.

La mayor dificultad en el procedimiento se produce en el momento de la canulación del cístico con guía flexible debido a las válvulas de Heister que, sin embargo, hemos aprendido a salvar utilizando un introductor semirrígido.

Otro de los mayores hándicaps del procedimiento es el mayor tiempo quirúrgico comparado con la colecistectomía convencional y la coordinación con digestivo, que supone en una reducción de los procedimientos a realizar por ambos servicios a expensas de una reducción del número de ingresos del paciente, estancia y costes de forma global.

Creemos que la técnica de rendez-vous debe ser contemplada con una alternativa eficaz y segura para el tratamiento de la coledocolitiasis al menos en pacientes con alto riesgo de pancreatitis post-CPRE o fracaso de la misma, entre sus beneficios cuenta con unos resultados excelentes en las series publicadas, además de una baja dificultad técnica.

Financiación

No se ha recibido ningún apoyo económico o beca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Parra-Membrives P, Martínez-Baena D, Lorente-Herce JM, Jiménez-Riera G, Sánchez-Gálvez MÁ. Choledocholithiasis recurrence following laparoscopic common bile duct exploration. *Cir Esp.* 2019;97:336-42 [consultado 11 Jun 2019] Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0009739X19300946>.
2. Baloyiannis I, Tzovaras G. Current status of laparoendoscopic rendezvous in the treatment of choledocholithiasis with concomitant choledocholithiasis. *World J Gastrointest Endosc.* 2015;7:714-9 [consultado 11 Jun 2019] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26140098>.
3. Noel R, Arnelo U, Swahn F. Intraoperative versus postoperative rendezvous endoscopic retrograde cholangiopancreatography to treat common bile duct stones during cholecystectomy. *Dig Endosc.* 2019;31:69-76 [consultado 11 Jun 2019] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29947437>.

Pablo Beltrán Miranda^a, Marcos Alba Valmoriscos^b, Luis Miguel Marín Gómez^a y Daniel Bejarano González-Serna^b

^aUnidad de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática y Trasplante Hepático, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Huelva, España

^bUnidad de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pablobm81@hotmail.es
(P. Beltrán Miranda).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.07.002>
0009-739X/

© 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.