



## Original

## Exploración laparoscópica de la vía biliar, lecciones aprendidas tras más de 200 casos

Israel Abellán Morcillo<sup>a,\*</sup>, Kamran Qurashi<sup>b,d</sup>, Jesús Abrisqueta Carrión<sup>a</sup>  
y Alberto Martínez Isla<sup>c,d</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

<sup>b</sup> Department of Surgery, Ealing Hospital, Londres, Reino Unido

<sup>c</sup> Department of Surgery, St. Mark's - Northwick Park hospital, Londres, Reino Unido

<sup>d</sup> FRCS (fellowship of the Royal College of Surgeons)

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 11 de febrero de 2013

Aceptado el 14 de febrero de 2013

On-line el 18 de febrero de 2014

## Palabras clave:

Coledocolitiasis

Laparoscopia

Tubo de Kehr

Stent

Cierre primario

## RESUMEN

**Introducción:** El abordaje laparoscópico de la vía biliar (ALVB) es una técnica segura, reproducible y coste-efectiva para el tratamiento de la coledocolitiasis frente a la cirugía abierta. Tras la realización de la coledocotomía han sido propuestas diversas técnicas para el cierre de la vía biliar principal (VBP).

**Objetivo:** Presentar nuestra experiencia en el ALVB como técnica rutinaria en el tratamiento de la coledocolitiasis y las lecciones aprendidas tras más de 200 casos.

**Pacientes y métodos:** Entre enero de 1999 y julio de 2012 se realizó el ALVB en 206 pacientes con el diagnóstico de coledocolitiasis. En los inicios de la serie realizamos el cierre de la vía biliar (VB) mediante tubo de Kehr, posteriormente la técnica de elección fue la colocación de un stent anterógrado, pero dada la elevada incidencia de pancreatitis aguda (PA), en los últimos pacientes de la serie realizamos un cierre primario de la VBP sin drenaje de la misma.

**Resultados:** Los grupos fueron homogéneos en cuanto a edad y sexo. La presentación clínica más frecuente fue la ictericia. En 185 pacientes (88,5%) se realizó un abordaje quirúrgico mediante coledocotomía y en 17 pacientes (8,7%), transcístico. En los pacientes a los que se realizó coledocotomía, el tamaño medio de las litiasis fue mayor (9,7 vs. 7,6 mm en el abordaje transcístico). Tras la coledocotomía colocamos un tubo de Kehr para el cierre de la VBP en 36 pacientes, en 133 se colocó un stent anterógrado observando un 11,6% de PA y un 26,1% de hiperamilasemia, por lo que en los últimos pacientes de la serie (16) hemos realizado un cierre primario de la VBP sin drenaje, mejorando la morbilidad y la estancia hospitalaria. Se observó una disminución de la morbimortalidad en pacientes menores de 75 años y en el grupo de pacientes en los que existía una mayor experiencia por parte del cirujano.

**Conclusiones:** Tras la realización del ALVB en el tratamiento de la coledocolitiasis, un cierre primario de la VB sin drenaje de la misma presenta ventajas sobre otras técnicas más clásicas como la colocación de un tubo de Kehr o el stent. Es importante una adecuada curva de aprendizaje para mejorar los resultados en el manejo laparoscópico de esta enfermedad. El ALVB es una técnica segura y reproducible, especialmente en pacientes menores de 75 años.

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [israelabellanmorcillo@gmail.com](mailto:israelabellanmorcillo@gmail.com) (I. Abellán Morcillo).

0009-739X/\$ - see front matter © 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.02.010>

## Laparoscopic common bile duct exploration. Lessons learned after 200 cases

### ABSTRACT

#### Keywords:

Cholelithiasis  
Laparoscopy  
T-tube  
Stent  
Primary closure

**Introduction:** Laparoscopic common bile duct exploration (LCBDE) is a reliable, reproducible and cost-effective treatment for common bile duct stones. Several techniques have been described for choledochotomy closure.

**Aims:** To present our experience and the lessons learned in more than 200 cases of LCBDE.  
**Patients and methods:** Between January 1999 and July 2012, 206 patients with common bile duct stones underwent LCBDE. At the beginning of the series, we performed the closure of the CBD over a T-tube (36 patients), subsequently we favoured closure over an antegrade stent (133 patients) but due to a high incidence of acute pancreatitis in the last 16 patients we have performed primary closure.

**Results:** The 3 closure groups were matched for age and sex. Jaundice was the most frequent presentation. A total of 185 (88,5%) patients underwent choledochotomy whereas in 17 (8,7%) patients the transcystic route was used. The group that underwent choledochotomy had a larger size of stones compared to the transcystic group (9,7 vs 7,6 mm). In the stented group we found an 11,6% incidence of pancreatitis and 26,1% of hyperamylasemia. In the primary closure group we found a clear improvement of complications and hospital stay. The increased experience of the surgeon and age (younger than 75) had a positive impact on mortality and morbidity.

**Conclusions:** Primary closure of the common bile duct after LCBDE seems to be superior to closure over a T tube and stents. The learning curve seems to have a positive impact on the outcomes making it a safe and reproducible technique especially for patients aged under 75.

© 2013 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Numerosos estudios prospectivos concluyen que la exploración laparoscópica de la vía biliar (ELVB) es una técnica segura, reproducible y coste-efectiva al compararla con el tratamiento en 2 tiempos de la coledocolitiasis (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica seguida [CPRE] de colecistectomía laparoscópica). La extracción de las litiasis puede realizarse tanto por abordaje transcístico como mediante coledocotomía.

Tras la realización de la coledocotomía han sido propuestas diversas técnicas para el cierre de la vía biliar principal (VBP). La colocación de un tubo de Kehr es una técnica cuyas complicaciones pueden ser de hasta un 15%, cifras comparables a la cirugía abierta. Para disminuir las complicaciones derivadas del tubo de Kehr, la colocación anterógrada de un stent mediante laparoscopia seguida de cierre de la vía biliar (VB) surgió como una alternativa factible. Sin embargo, esta técnica también presenta elevada tasa de complicaciones según las diversas series, entre ellas el desarrollo de cuadros de pancreatitis aguda (PA) postoperatoria. En los últimos años, la realización de un cierre primario de la VB durante el acto quirúrgico tras la realización de una colangiografía intraoperatoria (CIO) se ha propuesto como una técnica segura, reproducible y con menores tasas de complicaciones que los anteriores procedimientos, en los que se realizaba un drenaje interno o externo de la VB.

En el presente estudio retrospectivo describimos y comparamos los resultados postoperatorios en una serie larga de pacientes a los que se les realizó ELVB. En los inicios de la serie,

realizamos cierre de la VB mediante tubo de Kehr, posteriormente la técnica de elección fue la colocación de un stent anterógrado, pero dada la elevada incidencia de PA, en los últimos pacientes de la serie realizamos un cierre primario de la VBP sin drenaje de la misma.

## Material y métodos

Entre enero de 1999 y julio de 2012, se realizó la ELVB a 206 pacientes diagnosticados de coledocolitiasis en la unidad del autor senior (AMI). Un total de 142 pacientes fueron mujeres y 64, varones con una edad mediana de 57,2 (13-91) años. Los datos fueron recogidos de manera prospectiva y analizados retrospectivamente. A todos los pacientes se les realizó la colecistectomía reglada durante el mismo tiempo quirúrgico, excepto a 3 pacientes a los que se les había realizado colecistectomía previa (una laparoscópica y 2 por abordaje abierto convencional).

### Técnica quirúrgica

Para realizar el procedimiento quirúrgico realizamos la colocación de los trocares según la técnica francesa con un puerto extra de 5 mm en hipocondrio derecho (HCD) situado sobre el colédoco. En primer lugar, se realiza la colecistectomía reglada, generalmente con CIO (aguja de Horner). En caso de abordaje transcístico, el conducto cístico se tensa con un Endoloop® (Ethicon Company, New Brunswick, Nueva Jersey, EE. UU.), exteriorizado a nivel de HCD con un Endoclose® (Covidien, Mansfield, Massachusetts, EE. UU.). En caso de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252677>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252677>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)