



## Original

## Dilatación transparietohepática de estenosis biliar benigna: experiencia de 5 años

María Díez Tabernilla<sup>a,\*</sup>, Eduardo Lobo Martínez<sup>a</sup>, Javier Nuño Vazquez-Garza<sup>a</sup>,  
Javier Blázquez Sánchez<sup>b</sup>, Juan Sánchez Corral<sup>b</sup> y Virgilio Fresneda Moreno<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

<sup>b</sup>Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 26 de marzo de 2009

Aceptado el 31 de marzo de 2010

On-line el 26 de mayo de 2010

## Palabras clave:

Estenosis biliar

Dilatación percutánea  
transparietohepática

Dilatación con balón

Anastomosis bilioentérica

## RESUMEN

**Objetivo:** Valorar los resultados de la dilatación percutánea transparietohepática de las estenosis biliares benignas durante un período de 5 años.

**Diseño:** Estudio retrospectivo para evaluar la técnica, las complicaciones y los resultados clínicos, analíticos y radiológicos.

**Pacientes:** Se recogieron datos de 13 pacientes diagnosticados de estenosis biliar benigna que se trataron mediante dilatación percutánea en nuestro centro entre los años 2002–2006. Se excluyó a los pacientes diagnosticados de enfermedad maligna y a aquellos pacientes a los que se les colocó una prótesis. Siete de los pacientes han sido receptores de trasplante hepático. Un paciente había recibido dilatación endoscópica en 2 ocasiones con persistencia de la estenosis.

**Resultados:** Se comprobó mejoría clínica y radiológica en el 60% de los casos y analítica en el 69% de los casos (el 61% de normalización). El 30% de los casos presentó reestenosis, de los que el 50% fueron subsidiarios de rescate mediante redilatación. Las complicaciones que se presentaron (30,7%) se resolvieron de forma conservadora. No se observaron diferencias significativas entre el grupo de trasplante y el grupo sin trasplante.

**Conclusiones:** La dilatación de las estenosis benignas de la vía biliar por vía transparietohepática es una técnica bastante segura, tiene una alta tasa de resolución a medio plazo y permite evitar la cirugía en más de un 75% de los pacientes. Los resultados deben confirmarse en muestras mayores.

© 2009 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Transparieto-hepatic dilation of benign biliary stenosis: 5 years experience

## A B S T R A C T

## Keywords:

Biliary stenosis

Transparieto-hepatic percutaneous  
dilation

**Objective:** To assess the results of percutaneous transparieto-hepatic dilation of benign biliary stenosis achieved over a period of 5 years.

**Design:** A retrospective study to assess the technique, complications and the clinical, analytical and radiology results.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariadieztabernilla@gmail.com (M. Díez Tabernilla)

Balloon dilation  
Bilio-enteric anastomosis

*Patients:* Data was gathered on 13 patients diagnosed in our Hospital between the years 2002 and 2006 with benign biliary stenosis and who had been treated using percutaneous dilation. Patients diagnosed with malignant disease and those who had a prosthesis were excluded. Seven of the patients had received a liver transplant. One patient had an endoscopic dilation on two occasions, with the stenosis persisting.

*Results:* A clinical and radiological improvement was observed in 60% of the cases, and an analytical improvement in 69% (61% normal). Re-stenosis occurred in 30% of the cases, of which 50% were rescue support using re-dilation. The complications presented (30.7%) were resolved conservatively. No significant differences were observed between the transplanted and the non-transplanted groups.

*Conclusions:* Transparieto-hepatic dilation of benign biliary stenosis is a fairly safe technique and has a high rate of resolution in the medium term, and avoids the use of surgery in 75% of patients. The results need to be confirmed in larger samples.

© 2009 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La estenosis biliar benigna supone aproximadamente el 25% de todas las estenosis biliares<sup>1</sup>. Actualmente la tasa de estenosis posquirúrgica se sitúa en torno al 0,2-0,7%<sup>2,3</sup>, aunque algunos grupos señalan que puede ascender hasta el 2,8%<sup>4</sup>. En el caso del trasplante hepático la incidencia alcanza el 13%<sup>5</sup>.

El objetivo del tratamiento de la estenosis biliar es evitar los síntomas derivados de la obstrucción biliar y sus complicaciones: colangitis y cirrosis biliar<sup>1</sup>.

El tratamiento quirúrgico fue tradicionalmente el tratamiento de elección<sup>6</sup>, pero se asocia a una morbilidad significativa y con unos resultados a largo plazo variables. El tratamiento endoscópico, con o sin colocación de prótesis, se presenta como una opción no invasiva, mejor tolerada, con resultados similares y menor morbilidad<sup>1</sup>.

El abordaje por vía transparietohepática bajo control radiológico y la dilatación con balón de alta presión consiguen buenos resultados a corto y a medio plazo y son aplicables también en aquellos casos en los que la vía endoscópica no resulta factible y con una morbilidad significativamente menor que el abordaje quirúrgico<sup>7</sup>.

El objetivo del estudio ha sido analizar la evolución de estos pacientes a corto plazo y valorar las complicaciones de la técnica así como los resultados a medio plazo.

## Método

Presentamos la experiencia de nuestro centro. Se recogieron de manera retrospectiva los datos de los pacientes diagnosticados de estenosis biliar benigna que recibieron dilatación biliar con balón por vía transparietohepática entre los años 2002-2006 (tabla 1). Se excluyó del estudio a los pacientes con estenosis de origen maligno y a aquellos a los que se les colocó prótesis en el mismo momento de la dilatación biliar. También se excluyó a un paciente que falleció a las 24 h de la dilatación en el contexto de un fallo multiorgánico secundario a la sepsis biliar asociada ya establecido en el momento que se realizó el procedimiento.

Se realizó seguimiento en nuestro centro con un período medio de 19 meses (3-41), incluyendo los datos clínicos, los controles analíticos habituales, las pruebas radiológicas complementarias y el tratamiento realizado en aquellos casos que presentaron reestenosis.

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 12.0 para Windows. Las variables cuantitativas se definieron por medianas. La comparación de variables discretas se realizó mediante el método de Chi-cuadrado y la diferencia de medias mediante el método de t de Student (Mann-Whitney para variables no normales). Se consideraron estadísticamente significativos los valores de  $p < 0,05$ .

## Resultados

Trece pacientes recibieron dilatación con balón por vía colangiográfica transparietohepática, con una proporción de 8 varones y 5 mujeres y edades comprendidas entre los 36-76 años (media de 57,5). Todos ellos presentaban antecedentes de cirugía hepatobiliar.

Siete pacientes (54%) habían recibido un trasplante hepático. Cinco de ellos de donante cadáver y 2 de donante vivo, uno de estos recibió retrasplante de donante cadáver. Tres de los pacientes trasplantados habían recibido una o más reintervenciones a causa de estenosis o fístula biliar. Además, en otro paciente se había realizado previamente dilatación por vía endoscópica en 2 ocasiones sin resultado.

Entre los pacientes no trasplantados, 4 recibieron hepaticoyunostomía (3 de ellos por estenosis de anastomosis biliodigestiva previa) y 2 presentaron estenosis después de resección hepática y colecistectomía, respectivamente.

La clínica de presentación de la estenosis biliar (tabla 1) fue fundamentalmente colangitis (9 casos), seguida de ictericia (4 casos) y alteración analítica asintomática (un caso). Once pacientes presentaban un patrón de colestasis persistente previa a la dilatación. El diagnóstico confirmativo se realizó mediante colangiorresonancia (8 casos), colangiografía transparietohepática (2 casos) y TAC (2 casos).

Se realizó dilatación con balón de angioplastia de alta presión con volúmenes de entre 4-8 x 20-40 mm (fig. 1). Se dejó en todos ellos un catéter transparietohepático para colangiografía de control a las 2 semanas. En 11 casos una

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4253442>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4253442>

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