



12°
CONGRESO
DE LA

ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

Prevalencia de Estenosis en Anastomosis Hepático Yeyunal en Lesiones de Vía Biliar Secundarias a Colectomía

Capetillo-TeXson CE, Gutiérrez-Corral LS, Ramírez-González LR, Fuentes-Orozco C, Sánchez-Luna AG, Monteón-Aspeitia X, Hernández-Ramírez VT,

Morfín-Meza KD, Villaseñor-Rodríguez AR, García A, Gómez-Sierra JP, González-Ojeda A.

Unidad de Investigación Biomédica 02, Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones de la reconstrucción de la vía biliar, especialmente las estenosis, impactan significativamente la morbimortalidad en pacientes con lesiones de la vía biliar, con una mortalidad del 5% y una morbilidad del 20-30%. Las estenosis representan el 90% de las complicaciones tardías, y la inflamación postoperatoria temprana, junto con la friabilidad tisular, dificulta la reparación. La inflamación predispone a fibrosis, resultando en estenosis biliar tardía, y la sepsis intraabdominal aumenta la tasa de infección peritoneal, incluso con drenaje efectivo. El tejido ductal puede volverse isquémico y ser reemplazado por tejido cicatricial fibrótico, lo que provoca estenosis. A pesar de avances en técnica quirúrgica y cuidados perioperatorios, las derivaciones bilioentéricas siguen siendo un desafío terapéutico.

Objetivo: Identificar la prevalencia de estenosis en anastomosis hepaticoyeyunal en lesiones de vía biliar secundarias a colectomía.

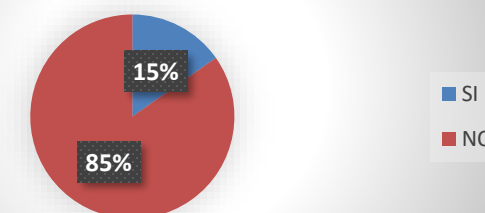
RESULTADOS

Se registraron 118 procedimientos de derivaciones bilioentéricas por lesión de la vía biliar post-colectomía, con 88 mujeres (74.5%) y 30 hombres (25.5%). De las derivaciones, 86 (72.9%) fueron realizadas por cirujanos expertos en hepatobiliar y 32 (27.1%) por cirujanos sin este entrenamiento. La frecuencia de estenosis anastomótica fue de 15.3% en un periodo de 5 años. La estenosis fue más frecuente en hombres y cuando la derivación fue realizada por un cirujano sin entrenamiento (34%), además de ser más común en lesiones tipo Strasberg E1 (50%). Se realizaron diferentes tipos de derivaciones: Hepp Couinaud (76%), Abdo Machado (8.5%), hepático-yeyuno anastomosis (5.1%) y colédoco-yeyuno anastomosis (5.1%), de las cuales, la que presentó más frecuencia de estenosis fue colédoco-yeyuno anastomosis (33.3%). En cuanto al tiempo entre diagnóstico de lesión y derivación, las tempranas se estenosaron en un 20%, las intermedias 10% y las tardías 15.9%. Respecto a la presentación clínica, la más frecuente fue la ictericia (66.6%), seguida por colangitis (33.3%).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal y observacional en pacientes sometidos a derivación bilioentérica para reparar lesiones biliares post-colectomía, diagnosticadas temprana o tardíamente en el periodo de 2015-2019. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con lesión mayor de vía biliar que requirieron derivación bilioentérica. Número de registro R-2020-1301-178.

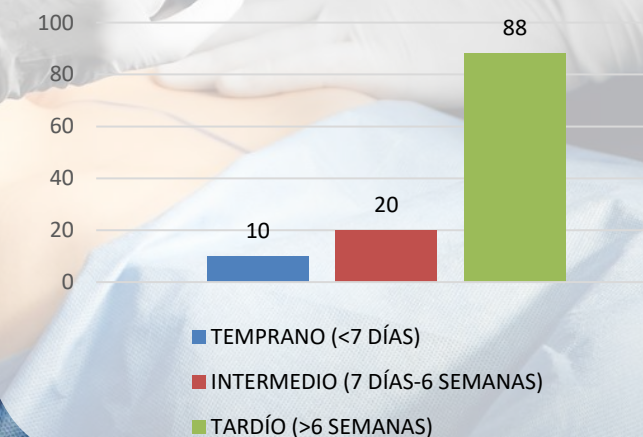
ESTENOSIS DE DERIVACIÓN BILIOENTÉRICA



TIPO DE DERIVACIÓN BILIOENTÉRICA

TIPO DE DERIVACIÓN BILIOENTÉRICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HEPP COUINAUD	96	81.4 %
ABDO MACHADO	10	8.5 %
COLEDOCO YEYUNO	6	5.1%
HEPÁTICO YEYUNO	6	5.1%
TOTAL	118	100

TIEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO DE LESIÓN Y DERIVACIÓN BILIOENTÉRICA



DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La estenosis anastomótica hepaticoyeyunal es una complicación frecuente post-derivación bilioentérica por lesión, los resultados mostraron una prevalencia similar de estenosis reportada en la literatura. Los factores que se relacionaron con mayor frecuencia de estenosis fue la presencia previa de bilioperitoneo y presencia de sonda tipo Kerr. Así mismo, realizar la derivación de manera tardía disminuye la frecuencia de estenosis al igual como evitar que estas sean realizadas por cirujanos sin entrenamiento hepatobiliar.

REFERENCIAS

- Booij KAC, Coelen RJ, de Reuver PR, et al. Long-term follow-up and risk factors for strictures after hepaticojejunostomy for bile duct injury: An analysis of surgical and percutaneous treatment in a tertiary center. *Surgery*. 2018;163(5):1121-1127. doi:10.1016/j.surg.2018.01.003
- Halle-Smith JM, Hall LA, Mirza DF, Roberts KJ. Risk factors for anastomotic stricture after hepaticojejunostomy for bile duct injury-A systematic review and meta-analysis. *Surgery*. 2021;170(5):1310-1316. doi:10.1016/j.surg.2021.05.015
- Chen J, Chen Z, Yan X, et al. Online calculators for predicting the risk of anastomotic stricture after hepaticojejunostomy for bile duct injury after cholecystectomy: a multicenter retrospective study. *Int J Surg*. 2023;109(5):1318-1329. Published 2023 May 1. doi:10.1097/JS9.0000000000000404
- Schreuder AM, Busch OR, Besselink MG, et al. Long-Term Impact of Iatrogenic Bile Duct Injury. *Dig Surg*. 2020;37(1):10-21. doi:10.1159/000496432