



12°
CONGRESO

DE LA
ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

INTRODUCCIÓN

La disrupción de la vía biliar pueden ocurrir durante cirugía abdominal, siendo la colecistectomía responsable del 85% de ellas. Se reporta una incidencia de 0.3 a 0.7% posterior a una colecistectomía laparoscópica, situación que se ha mantiene a pesar del centro y experiencia del cirujano. El resultado anatómico es descrito en la clasificación de Strasberg, siendo la disrupción tipo “E” aquellas circunferenciales con interrupción de la continuidad de la vía biliar principal, que requiere manejo quirúrgico para su reparación. En el caso de las disrupciones clasificadas de la A a la D, no presentan pérdida de la continuidad, y su manejo generalmente se logra por vía endoscópica o radiología intervencionista. La reparación inmediata de la lesión de las vías biliares tiene una falla de alrededor del 60% en centros de primer o segundo nivel. Siendo nuestro centro un hospital de tercer nivel, el cual cuenta con un incipiente servicio de cirugía hepática, es importante determinar la experiencia previa en el manejo de estos pacientes y sus resultados postquirúrgicos.

OBJETIVO

Evaluar los resultados obtenidos en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo (CHMH) en pacientes sometidos a abordaje quirúrgico por disrupción de la vía biliar, en un periodo de 10 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mediante un estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes operados dentro del Centenario Hospital Miguel Hidalgo, entre el año 2013 y 2023 de derivación biliodigestiva

Se usó el programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 21, para el análisis estadístico

Análisis de los resultados en derivación biliodigestiva por disrupción de la vía biliar en el

Centenario Hospital Miguel Hidalgo, como centro de bajo volumen.

Gutiérrez Reynoso Aldo Abraham, Rivera Barragán Virgilio, Olivares Del Moral Josué Israel, Méndez Esparza Alma Georgina,

Flores Álvarez Efrén, López Moreno Hazel Itzel, César Daniel Lupercio Romo

Institución: Centenario Hospital Miguel Hidalgo

RESULTADOS

Identificamos 18 pacientes sometidos a abordaje quirúrgico secundario a una disrupción de la vía biliar, 8 pacientes se diagnosticaron en el transquirúrgico y 3 de ellos contaban con un intento de reparación previo. Se analizaron pacientes con un promedio de edad de 40.3 años

La media de tiempo de referencia o manejo en nuestro centro, posterior a la colecistectomía fue de 7 meses y de un mes posterior a un intento de reparación.

En cuanto a la cirugía índice realizada en nuestro hospital, la técnica de elección fue la realización de una coledocorrafia con colocación de sonda en T, en 10 pacientes (55.5%), seguido en 7 pacientes (38.8%) hepatoyeyuno anastomosis en Y de Roux y en un paciente (5.5%) hepatoyeyuno anastomosis en omega de Braun.

Posterior a la reparación, en 10 pacientes (55.5%) se identificaron complicaciones no biliares y en 8 pacientes (44.4%) se documentó una complicación biliar, de los cuales 3 (16%) presentaron colangitis, 2 (13.3%) presentaron estenosis de la anastomosis, 3 (16%) presentaron fístula biliar y 7 (38.8%) una colección biliar postquirúrgica. El tiempo promedio postquirúrgico sin evidencia de colangitis es de 55 meses,

En 7 pacientes (38.8%) estas complicaciones requirieron una reintervención quirúrgica, 9 pacientes (50%) se trataron de forma endoscópica y en 2 pacientes (11.1%) se realizó algún procedimiento de radiología intervencionista. De los 18 pacientes analizados, 4 (22.2%) pacientes han fallecido posterior a la derivación, siendo en 3 ellos durante la misma estancia hospitalaria; reportando como neumonía la causa de muerte en 2 casos y en un paciente falla multiorgánica.

TABLA 1: Prueba de medias para el desarrollo de complicaciones biliares

	Media	α
Días de estancia hospitalaria		
Complicaciones Sí	30.5	0.011
No	7.9	
Días de estancia postquirúrgica		
Complicaciones Sí	24.8	0.03
No	6.2	
Albumina prequirúrgica		
Complicaciones Sí	3.02	0.045
No	3.9	
Leucocitos prequirúrgicos		
Complicaciones Sí	14.5	0.039
No	9.08	
Hemoglobina prequirúrgica		
Complicaciones Sí	11.2	0.006
No	13.8	
Albumina al año		
Complicaciones Sí	3.3	0.041
No	4.1	
Hemoglobina al año		
Complicaciones Sí	16.4	0.026
No	12.1	

TABLA 2: Variables relacionadas para el desarrollo de complicaciones biliares

Factores de riesgo	OR	IC (95%)
Tabaquismo	2.42	1.37-4.28
Colecistectomía abierta	4.3	1.6-11.6
Colecistectomía convertida	1.88	1.2-2.9
Colecistectomía por coledocolitiasis	2.42	1.37-4.28
Drenaje abdominal	2.42	1.37-4.28
Coledocorrafia + sonda en T	1.88	1.2-2.9
Segundo componente quirúrgico	2.42	1.37-4.28
Strasberg E3	1.88	1.2-2.95
Strasberg E4	2.66	1.47-5.02
Strasberg E5	2.42	1.37-4.28
ASA 4	3	1.46-6.13
Estenosis postquirúrgica de la vía biliar	2.66	1.41-5.02
Otra complicación postquirúrgicas no biliar	27	1.9-368.3
Sepsis posquirúrgica	11	1.69-71.2
Choque posquirúrgico	11	1.69-71.2
Infección de vías urinarias postquirúrgica	2.6	1.4-5.02
Tromboembolia pulmonar postquirúrgica	2.42	1.3-4.2
Trombosis venosa profunda postquirúrgica	2.42	1.3-4.2
Neumonía postquirúrgica	4.3	1.6-11.6
Oclusión intestinal postquirúrgica	4.42	1.37-4.28
Falla cardíaca postquirúrgica	4.33	1.6-11.6
Falla neurológica postquirúrgica	3.5	1.5-8.01
Falla respiratoria postquirúrgica	3.5	1.5-8.01
Falla renal postquirúrgica	3	1.46-6.13
Falla hepática postquirúrgica	2.42	1.37-4.2
Ingreso UTI	4.33	1.6-11.69
Reoperación	3.5	1.08-11.2
Colangiografía a los 3 meses postquirúrgico	2.6	1.4-5.02
Intervención por radiología intervencionista	2.6	1.41-5.02
Factor protector		
Colecistectomía laparoscópica	0.067	0.005-0.823
Diagnóstico de lesión durante colecistectomía	0.061	0.05-0.741

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Siendo nuestro hospital un centro de referencia para la región bajo, con un incipiente servicio de cirugía de hígado es importante destacar que el volumen de pacientes, la experiencia y resultados postquirúrgicos hasta el momento no es comparable con centros de referencia especializados en el manejo de estos pacientes.

En nuestro centro identificamos la necesidad de realizar un programa enfocado para el adecuado protocolo, manejo quirúrgico y seguimiento de estos pacientes; para mejorar los resultados de la intervención.

REFERENCIAS

- Schreuder, A. M., Busch, O. R., Besselink, M. G., Ignatavicius, P., Gulbinas, A., Barauskas, G., Gouma, D. J., & van Gulik, T. M. (2020). Long-Term Impact of Iatrogenic Bile Duct Injury. *Digestive surgery*, 37(1), 10–21. <https://doi.org/10.1159/000496432>
- Cubisino, A., Dreifuss, N. H., Cassese, G., Bianco, F. M., & Panaro, F. (2023). Minimally invasive biliary anastomosis after iatrogenic bile duct injury: a systematic review. *Updates in surgery*, 75(1), 31–39. <https://doi.org/10.1007/s13304-022-01392-5>
- Yang, S., Hu, S., Gu, X., & Zhang, X. (2022). Analysis of risk factors for bile duct injury in laparoscopic cholecystectomy in China: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 101(37), e30365. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030365>
- Omar, M. A., Kamal, A., Redwan, A. A., Alansary, M. N., & Ahmed, E. A. (2023). Post-cholecystectomy major bile duct injury: ideal time to repair based on a multicentre randomized controlled trial with promising results. *International journal of surgery (London, England)*, 109(5), 1208–1221. <https://doi.org/10.1097/JS9.0000000000000403>
- Manivasagam SS, Chandra J N, Khera D, Aradhya PS, Hiremath AM. Optimal Timing of Surgical Repair After Bile Duct Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*. 2024 Feb 3;16(2):e53507. doi: 10.7759/cureus.53507. PMID: 38440011; PMCID: PMC10911473.