

Fugas biliares post-quirúrgicas y su manejo endoscópico. experiencia en el servicio de endoscopia del Hospital General De Mexico Dr Eduardo Liceaga

Post-surgical biliary leaks and their endoscopic management. experience in the endoscopy service of the General Hospital Of Mexico Dr Eduardo Liceaga

Cynthia Y. Laura-Ramírez*, Viridiana Oregel-Aguilar, Elymir S. Galvis-García, Miguel Herrera-Servín, Edwin Ornelas-Escobedo y Julio C. Zavala-Castillo

Servicio de endoscopia Gastrointestinal, Hospital General de México "Eduardo Liceaga", Secretaría de Salud, Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: La lesión de la vía biliar es una de las complicaciones más temidas de la colecistectomía laparoscópica, debido a su alta morbimortalidad y que repercute en la calidad de vida del paciente, además de generar mayor costo en su atención. La reparación de las lesiones de los conductos biliares siempre debe ser abordada por un equipo multidisciplinario experimentado para definir el mejor manejo de estas complicaciones. El abordaje mínimamente invasivo siempre será la mejor opción. La colangiografía retrógrada endoscópica es útil la resolución mínimamente invasiva. **Objetivos:** Describir la incidencia de fugas de la vía biliar y su abordaje endoscópico en el servicio de endoscopia del Hospital General de México. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes con fuga biliar postoperatoria referidos al servicio de endoscopia durante los meses de noviembre del 2019 a mayo de 2020, en los que se realizaron esfinterotomía endoscópica, colocación de endoprótesis biliar o ambas. El procedimiento de colangiografía endoscopia retrógrada se realizó por médicos endoscopistas certificados. Se realizó un análisis descriptivo de variables nominales y cuantitativas. **Resultados:** Se evaluaron un total de 12 pacientes que fueron referidos al Servicio de Endoscopia por sospecha de fuga biliar post quirúrgica. El 83% fueron mujeres y 17% hombres, con una edad promedio de 41 años, el 75% de los casos tenían como indicación de la cirugía: colecistitis crónica litiásica y el 25% colecistitis aguda litiásica; el 66% de las cirugías fueron laparoscópicas y 34% abiertas. El motivo de envío fue por presencia de fuga biliar por drenaje abierto o cerrado en el 83% de los casos el resto se manifestó con dolor abdominal, e ictericia. El tiempo transcurrido de la cirugía al evento endoscópico fue un promedio de 4 días. Todos los procedimientos se realizaron bajo sedación, en el 91% de los casos se colocó paciente en decúbito lateral izquierdo y el 9% en decúbito ventral. Los hallazgos endoscópicos más frecuentes en el 67% se evidenció fuga por conducto cístico, 16.5% fuga a través de conductos de Luschka y el resto por conducto hepatocolédoco. Se utilizó la clasificación de Amsterdam-Bergman encontrando tipo A en el 83% de los casos y tipo B en el 17%; en el 67% se observó fuga de bajo gasto y en el 33% de alto gasto. De forma concomitante se encontró coledocolitiasis en el 25% de los casos con resolución en el mismo evento endoscópico en el 66% de estos, estenosis en el 8.3%. En el 83% de los casos se realizó esfinterotomía más colocación de endoprótesis biliar plástica de 10cm x 10 Fr, en el 17% restante solo se realizó esfinterotomía. No se reportan complicaciones inmediatas ni tardías. **Conclusiones:** La terapia endoscópica debe ser la primera opción de manejo en los pacientes con lesiones benignas de la vía biliar secundarias a un trauma quirúrgico. La realización de esfinterotomía para descompresión de la vía biliar y asociada a la colocación de endoprótesis biliar es el procedimiento más empleado en el presente estudio. Debido a posibles complicaciones y problemas técnicos, la terapia endoscópica debe realizarse en centros con endoscopias altamente experimentados.

Palabras clave: Lesión de la vía biliar. Colangiografía retrógrada endoscópica. Fuga biliar postoperatoria.

Correspondencia:

*Cynthia Y. Laura-Ramírez

E-mail: cynthialaura61@gmail.com

Fecha de recepción: 31-07-2020

Fecha de aceptación: 14-08-2020

DOI: 10.24875/END.M20000326

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):732

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.