

CPRE intraoperatoria. Serie de casos

Alcaraz López-Bernardino

Centro Medico Valladolid. Morelia, Michoacán

Introducción

La colecistitis aguda o crónica litiasica es una patología común en nuestro medio. La asociación con coledocolitiasis es alta y la litiasis residual llega a ser hasta del 15 % en diferentes series. La manera tradicional de resolución ha sido realizar los procedimientos de manera separada, ya sea cirugía abierta y exploración de vías biliares y en la época de la cirugía laparoscópica y la endoscopia intervencionista terapéutica la realización de exploración de vías biliares por laparoscopia o bien colangiografía endoscópica en el preo o postoperatorio. Esto conlleva la separación de los actos quirúrgicos y endoscópicos y por ende la realización de dos eventos anestésicos con el incremento en el costo y estancia hospitalaria. La realización de los dos procedimientos en un mismo evento quirúrgico disminuye la estancia y el costo hospitalario sin incrementar los riesgos y efectos adversos de los procedimientos.

Material y métodos

Revisión de expedientes de enero de 2012 a febrero de 2018. Se incluyeron todos los casos con diagnóstico pre y transoperatorio de colecistitis y coledocolitiasis. Se analizan género, edad, diagnóstico pre y transoperatorio, método de imagen empleado para el diagnóstico, duración de los procedimientos, tipo de anestesia empleada, antibióticos empleados, complicaciones y estancia hospitalaria.

Resultados

Se encontraron 13 casos de colecistocoledocolitiasis, 7 mujeres y 6 hombres. El rango de edad fue de 34-84 años con una media de 62.2 años. El método de diagnóstico preoperatorio empleado fue ultrasonido en 10 casos, colangioresonancia en 2 casos, tomografía computarizada en 1 caso. Se realizó colangiografía transoperatoria en los 13 casos. El método anestésico empleado fue anestesia regional en 11 casos (84.6%) con anestesia general endovenosa en todos para la colangiografía endoscópica (100%). La anestesia general inhalada se empleó en 2 casos (15.38%). El tiempo quirúrgico promedio fue de 166.5 minutos para la colecistectomía con colangiografía transcística con un rango de 85 a 345 minutos y de 15 minutos para la colangiografía con un rango de 10 a 20 minutos. La estancia hospitalaria promedio fue de 2.07 días con un rango de 1 a 7. En 10 casos se empleó ceftriaxona sola (76.9 %), 1 con ciprofloxacino y ceftriaxona (7.6%), 1 con imipenem (7.6%) y otro con ciprofloxacino (7.6%). Un caso se presentó con pancreatitis aguda biliar, leve, Balthazar D (7.6%). Las complicaciones fueron: pancreatitis leve post CPRE 1 caso (7.6%), que hizo además tromboembolia pulmonar post CPRE y hemobilia con colangitis purulenta que requirió una nueva CPRE para drenaje y limpieza de la vía biliar, se le dejó endoprótesis biliar 10 Fr de 12 cm. (7.69%). Está se retiró a los 28 días. No hubo defunciones.

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000148

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):462-463

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Conclusiones

La realización de colecistectomía laparoscópica con colangiografía transoperatoria y colangiografía endoscópica permite disminuir la realización de dos eventos anestésicos a solo uno y disminuir la estancia

hospitalaria a dos días en promedio. Se requiere de tener las instalaciones completas con equipos de endoscopia, laparoscopia y fluoroscopia así como de médicos cirujanos con entrenamiento en endoscopia gastrointestinal terapéutica o bien el apoyo de un gastroenterólogo endoscopista en la misma unidad.