

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

Iatrogenia en la Vía Biliar Principal en La Colectisrectomía Laparoscópica en la edad pediátrica

Autores:

Autor presentador:

José Ignacio Santamaría Ossorio

Resto de autores:

Ana Torres de Aguirre, Sonia Amat Valero, Eva Enriquez Zarabozo, Rute Cavaco Fernandes.

Institución:

Servicio de Cirugía Pediátrica.

Hospital Materno Infantil Universitario Infanta Cristina.

Badajoz. España

Resumen de comunicación:

Introducción:

El procedimiento de elección para la colecistectomía es sin duda, a día de hoy, la laparoscopia. Sin embargo, su introducción se ha visto asociada a un incremento en la incidencia de lesiones de la VBP (0.5-2%). Aunque el mayor daño reside en que puedan pasar inadvertidas al cirujano y tener como consecuencia un resultado funesto.

No es menos frustrante para el cirujano que la comete, pues su paciente esperaba una cirugía sin riesgos, estéticamente aceptable, con una recuperación rápida.

Con el inicio de la llamada "era laparoscópica" se notó un aumento de la incidencia de estas lesiones. Pero este aumento que llegó a ser al menos el doble del que ocurría con la cirugía abierta ha permanecido así más allá de lo que pudiera esperarse de una "curva de aprendizaje". Como factores de riesgo para la iatrogenia quirúrgica de la VBP durante las colecistectomías videolaparoscópicas se citan una serie de factores anatómicos o enfermedad concomitante: fibrosis del triángulo de Calot, colecistitis aguda, obesidad, hemorragia local, variantes anatómicas, grasa en la porta hepatis

Objetivo:

Aportar nuestra experiencia en Iatrogenia de la VBP, así como revisar los mecanismos de producción, clasificación de las mismas y las soluciones adoptadas.

Material y método:

Se han estudiado 91 pacientes a los que se practicó Colectisrectomía Laparoscópica (CL) entre 1999 y 2012.

Se valora: agente etiológico, patología previa, hallazgos anatómicos, instrumental y experiencia del cirujano, así como detección intraoperatoria o aparición tardía. Efectuamos una comparación con otras series publicadas.

Resultados:

1 caso de clipaje inadecuado del Hepático común obligo a realizar una HepatoYeyunostomía. Lesiones intraoperatorias con perforación de vesícula en cuatro casos sin repercusiones. Sangrado de la arteria cística en un caso que precisó conversión.

Conclusiones:

- 1º. La incidencia de lesiones de la vía biliar principal en cirugía laparoscópica en nuestro centro es de 0,5 a 1%.
- 2º. No hallamos relación entre la experiencia del cirujano actuante y la lesión de vías biliares
- 3º. Existe una mejor evolución en los pacientes en que el diagnóstico y el tratamiento de la lesión se realiza en el mismo acto quirúrgico
- 4º. El cirujano debe considerar sus limitaciones y debe determinar cuando el grado de dificultad o confusión es suficiente para necesitar una conversión.