

Prevalencia de derivación biliodigestiva en pacientes con diagnóstico de coledocolitiasis en un hospital de alta complejidad. Periodo 2014-2018

Prevalence of biliodigestive derivation in patients with diagnosis of coledocolitiasis in a high-complex hospital period 2014-2018

**Miryan Idalina Díaz Benítez, **Esteban Daniel Mendoza Galván*

Hospital Central-Instituto de Previsión Social. Paraguay

RESUMEN

El procedimiento quirúrgico para la formación de una derivación biliodigestiva está indicado en diversas enfermedades biliares, incluyendo coledocolitiasis no resuelta por colangiografía retrógrada endoscópica o mediante exploración de vías biliares quirúrgica, estenosis biliares benignas e incluso neoplasias malignas de la encrucijada biliopancreática.

Palabras clave: Derivación, biliodigestiva, coledocolitiasis.

ABSTRACT

The surgical procedure for the formation of a biliodigestive bypass is indicated in various biliary diseases, including choledocholithiasis unresolved by endoscopic retrograde cholangiography or by surgical biliary tract exploration, benign biliary strictures and even malignant neoplasms of the biliopancreatic junction.

KEYWORDS: Derivation, biliodigestive, choledocholithiasis

INTRODUCCIÓN

La coledocolitiasis se define como la presencia de cálculos en la vía biliar principal. La forma más frecuente es la coledocolitiasis secundaria, debido al paso de los cálculos desde la vesícula biliar al colédoco a través del conducto cístico. Los factores que pueden favorecer este hecho son la existencia de coledocolitiasis de pequeño tamaño y evolución prolongada, un cístico amplio y la edad avanzada del paciente⁽¹⁾.

Con menor frecuencia los cálculos coledocianos se originan en la misma vía biliar, ello se observa principalmente en casos de estenosis del hepático común o el colédoco, en los que se desarrollan cálculos mixtos o de bilirrubinato de calcio. Este fenómeno desaparece si se corrige la estrechez (dilatación endos-

cópica) o se deriva la vía biliar dilatada al duodeno o yeyuno⁽²⁾.

Se conoce como derivación biliodigestiva al establecimiento quirúrgico de un cortocircuito entre alguna porción del árbol biliar y el tracto digestivo, estas derivaciones persiguen uno de los objetivos siguientes: curativo o paliativo, según la naturaleza del obstáculo y la localización de la lesión⁽³⁾.

En 1981, Sprangel comunicó la primera anastomosis coledocoduodenal para tratar una secreción de la vía biliar principal, la primera hepaticoduodenostomía por kehr en 1902⁽⁴⁾.

Las indicaciones para realización de una derivación biliodigestiva son: coledocolitiasis múltiple (mayor de 5 cálculos), litiasis intrahepática, estenosis de la ampolla, 2 o más exploraciones previas para coledocolitiasis, 2 o más episodios de colangitis, colédoco de 20mm, la condición para su realización y al mismo tiempo disminuir el número de complicaciones es que al tamaño del colédoco no sea inferior a 16mm⁵.

OBJETIVO

Determinar la prevalencia de derivación biliodigestiva en pacientes con diagnóstico de coledocolitiasis en el Hospital Central del IPS periodo 2014-2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal de fichas clínicas de pacientes ingresados entre el 1 de enero del 2014 y el 31 de diciembre del 2018, del Servicio de Cirugía del Hospital Central de IPS, con el diagnóstico de coledocolitiasis que requirieron cirugía de derivación biliodigestiva.

*Médico cirujano, Residente del 3er año del Servicio de Cirugía General

**Médico cirujano especialista en Cirugía General

Recibido el 03 julio de 2019 - Aceptado 16 de julio 2019

Autor correspondiente: Miryan Idalina Díaz Benítez, Dirección postal: Asunción, correo: diazmiryan93@gmail.com - teléfono: 0991-533-791.

Esteban Daniel Mendoza Galván, Dirección postal: Asunción, correo: drmendozagalvan@gmail.com - teléfono: 0971-329-050



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

No se incluyen en esta serie aquellos pacientes con fichas operatorias incompletas y los operados por vía laparoscópica.

Se estudiaron 44 fichas operatorias, 30 mujeres (68,1%) y 14 hombres (31,8%), de pacientes egresados del Servicio de Cirugía General del Hospital Central de IPS. Se determinó grupos etarios, sexo y el tipo de tratamiento quirúrgico.

Respecto a los principios éticos se puede indicar que los principios de: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, consignados en la normatividad vigente son preservados en el desarrollo del protocolo; por ser un estudio sin riesgo y sin intervención no se requirió consentimiento informado.

Para manejar los datos personales de los pacientes, se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones: se tomaron sólo los datos estrictamente necesarios para resolver los objetivos de investigación; no se tomaron datos personales que permitan la identificación de los pacientes. Esto con el fin de salvaguardar el derecho al anonimato de los códigos. Además, los archivos digitales con información sobre la investigación fueron almacenados con claves de acceso.

RESULTADOS

Se estudiaron 44 fichas clínicas pacientes con diagnósticos de coledocolitiasis que no pudieron resolverse por otros métodos y que presentaron criterios para derivación biliodigestiva, la distribución de edad, n: 30 fueron mujeres (68,1%) y n: 14 hombres (31,8%). Las edades de los pacientes estuvieron comprendidas entre 60 y 79 años.

Predominó el sexo femenino con 30 pacientes (68,1%) para el sexo Masculino 14 pacientes (31,8%) en las derivaciones biliodigestiva por coledocolitiasis.

Todos los pacientes presentaron criterios de derivación biliodigestiva la más frecuente es la dilatación coledociana \geq a 20mm en n: 18 pacientes (40,90%), panlitiasis coledociana en n: 16 pacientes (36,36%), colangiopancreatografía retrógrada endoscópica fallida más dilatación coledociana \geq a 18 en n: 10 pacientes (22,72%).

Los diferentes tipos de cirugías comprenden: Derivación coledocoyeyunoanastomosis T-L en y de roux n:6 (13,6%), Derivación hepático yeyuno anastomosis T-L n: 3(6,8%), Derivación colédoco duodeno anastomosis L-Ln: 22(50%), derivación hepatoduodeno anastomosis n: 13 (29,5%). **Figura 1.**

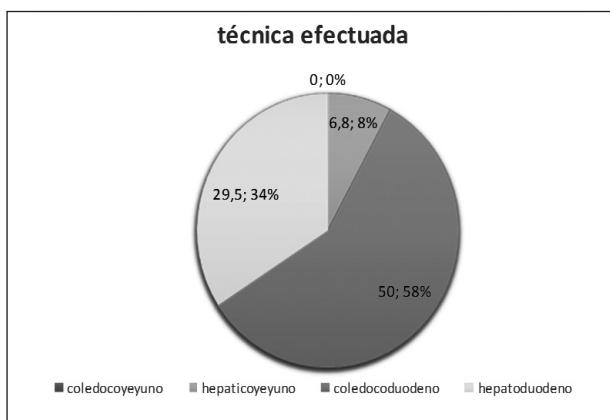


Figura 1: En la figura se ilustra las técnicas quirúrgicas efectuadas.

La coledocoduodenoanastomosis resultó ser la técnica quirúrgica mayor efectuada (50%) seguida por la hepatoduodeno anastomosis (29,5%), la coledocoyeyunoanastomosis T-L en Y de Roux (13,6%), la menos frecuente la hepaticoyeyunoanastomosis T-L (6,8%).

En cuanto a la edad de los pacientes según el tipo de cirugía efectuada para la derivación coledocoduodenal y hepatoduodenal la edad promedio es de 75 años y para la derivación coledocoyeyunal y hepaticoyeyunal fue de 58 años.

DISCUSIÓN

La coledocolitiasis es la complicación más frecuente de la litiasis vesicular, y se presenta entre 4% y 15% de los pacientes sometidos a colecistectomía por litiasis vesicular sintomática (se incrementa con la edad y alcanza 20-25% en los mayores de 60 años) y entre 18 y 33% de los pacientes con pancreatitis aguda⁽¹⁾.

Estos resultados se ajustan con los estudios realizados por otros autores en los que se encontró que el grupo de mayor predominio fue el de mayores de 70 años, Igualmente ocurre con el hecho de que son las mujeres el sexo mayormente afectado en estos casos y lo reportado por la literatura internacional⁽¹⁾.

Cuando hay dificultades en la extracción de las litiasis de la vía biliar principal con la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, se recurre a la cirugía abierta mediante laparotomía cuando la vía biliar presenta una dilatación importante, se opta por hacer una derivación biliar, con preferencia una hepaticoyeyunostomía, y si no es posible, una coledocoduodenostomía, ya que ésta presenta mayor índice de colangitis postoperatorias⁽⁷⁾.

La coledocoduodenoanastomosis L-L resultó ser la técnica quirúrgica mayor efectuada en este trabajo (50%) seguida por la hepatoduodenoanastomosis (29,5%), la coledocoyeyunoanastomosis T-L en Y de Roux (13,6%), la menos frecuente la hepaticoyeyunoanastomosis T-L (6,8%).

Sin embargo, en las series revisadas se encontró menor incidencia de colangiocarcinoma en las hepaticoyeyunostomías, lo cual tal vez se explique por la menor incidencia de colangitis en estos pacientes por el efecto protector del asa yeyunal aferente, por lo que puede que sea preferible realizar este tipo de derivación en los pacientes jóvenes⁽⁸⁾. En este trabajo la edad promedio para la derivación coledocoduodenal y hepatoduodenal la edad es de 75 años y para la derivación coledocoyeyunal y hepaticoyeyunal fue de 58 años que coincide con la literatura.

Las principales complicaciones de la colédoco-duodeno anastomosis son: la colangitis recurrente, la estenosis de la anastomosis, la gastritis alcalina y el síndrome del sumidero⁽⁹⁾.

Se considera que la derivación coledocoduodenal, en pacientes ancianos de alto riesgo, brinda buenos resultados a largo plazo como procedimiento de drenaje biliar permanente, sobre todo en casos de coledocolitiasis compleja o colestasis persistente⁽⁹⁾.

A pesar de los avances en la terapéutica endoscópica y quirúrgica, existe un número de pacientes que requieren un procedimiento biliodigestivo permanente para tratar su enfermedad, si bien se requiere en un número reducido de casos es la única alternativa resolutiva⁽¹⁰⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barreras González JE, Ruiz Torres J, Torres Peña R, Martínez Alfonso MA, Bárbara C. FaifeFaife, "et al", Coledocolitiasis. Opciones actuales de tratamiento laparoscópico y endoscópico, Rev haban cienc méd (internet) 2009, (16 de mayo) v.9 n.3:2 disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000300012
2. Martínez Morales LA, Resultados del manejo de coledocolitiasis en un Hospital de tercer nivel en Bogotá: Experiencia del manejo quirúrgico de esta entidad,(internet), vol.1, 1era edición, 2012, (16 de mayo). Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/6403/1/598249.2012.pdf>
3. Quiñonez LC, Gutierrez Ayala D, Anaya Gonzalez JL. Morbilidad y mortalidad de las derivaciones biliodigestivas, Rev soc Perú Med Interna (internet) 2014 (16 de mayo del 2019, 27(2): 68.74:3 disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rspmi/v27n2/a4.pdf>
4. Tagle Carvajal G, Méndez Veliz E. Incidencia de las derivaciones biliodigestivas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao, vol 1 1era edición, Perú, Programa Cibertesis, año 20014.(16 de mayo del 2019) disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1872/Tagle_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Neto A. Comparación de dos técnicas quirúrgicas de cierre tipo Florcken en coledocoduodenostomía en el Hospital General Docente "Dr.Agostinho Neto" de Guantánamo, Rev Inf Cient. (internet)2015 (16 de mayo del 2019), 93(5):1057-1067:3 disponible en: <file:///C:/Users/HP/Documents/Dialnet>
6. Luque-Molina A. Tratamiento médico-quirúrgico de la coledocolitiasis, Sociedad Andaluza de patología digestiva (internet), 2010 (acceso 16 de mayo del 2019), 33(2): 5. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/2/06>
7. Way LW, Admirand WH, Dunphy JE. Management of choledocholithiasis. Ann Surg (internet) 2009; 17(6) :347-59:34. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6403/1/598249.2012.pdf>
8. Malik A, Rather A, Wani B. Long-term results of choledochoduodenostomy in benign biliary obstruction. World J GastrointestSurg (internet) 2012 (acceso 16 de mayo del 2019) 4: 36-40: 6 disponible en: Doi: 10.4240/wjgs.v4.i2.36
9. Aguirre-Olmedo I, Cuendis-Velazquez A, Morales-Chavez CE, Torres-Ruiz MF, Rojano-Rodriguez ME, Cardenas-Lailson LE. Coledocoduodenostomosis laparoscópica como opción terapéutica en coledocolitiasis compleja. Cir Cirugía (internet) 2013 (acceso 16 de mayo del 2019) 8 (2):118-124. disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23522312>
10. Khajanchee YS, Cassera MA, Hammill CH, Swanstrom LL, Hansen PD. Outcomes following laparoscopic choledochoduodenostomy in the management of benign biliary obstruction. J Gastrointest Surg. (internet) (2012) (acceso 16 de mayo del 2019) 6 : 801-805. Doi: 0.1007/s11605-011-1768-3.