

El aporte de la Colangiografía intraoperatoria de rutina. *Buddnigh KT, et al. J Am Coll Surg 2011;213:267-74*

La introducción de la colecistectomía laparoscópica (CL) en los años '90 se asoció a un aumento de la tasa de lesión de la vía biliar (LVB), situándose hoy en cifras de alrededor del 0,3% a 0,5%. En la prevención es esencial la cuidadosa disección del triángulo de Calot y la no sección de cualquier estructura tubular hasta su completa identificación. Aparte de ello, hay estudios que señalan una disminución de esta complicación con el empleo rutinario de la Colangiografía intraoperatoria (CIO). Este trabajo, realizado en la Universidad de Groningen, da cuenta de los resultados obtenidos tras la aplicación rutinaria de la CIO, pese a que la Sociedad Holandesa de Cirugía no la recomienda como un procedimiento de rutina.

Se trata de un trabajo retrospectivo en que se comparan dos períodos, 2004-2006 y 2007-2009, en que se efectuaron 421 y 435 CL; en el primer período la CIO fue selectiva y rutinaria en el segundo. En ambos grupos los pacientes fueron comparables en cuanto a sus características generales y en el 90% se

intentó una cirugía laparoscópica, con tasas de conversión del 15% y 16,7%. Los tiempos operatorios promedio fueron de 100 y 110 minutos.

En el grupo de CIO selectiva, un 1,9% resultó con una lesión mayor de la vía biliar y esta complicación fue cero en el grupo con CIO de rutina. A su vez, en el primer grupo se detectó un 1% de litiasis de la vía biliar, elevándose a un 4,8% si la CIO había sido rutinaria; de este grupo una proporción significativa se resolvió en el mismo acto quirúrgico.

Los autores analizan las razones de por qué la CIO de rutina se asocia a menos lesiones de vía biliar; puede parecer poco claro que las prevenga, pero lo concreto es que hay una reducción de LVB. Algunas explicaciones pueden ser: que la CIO demuestre que el catéter fue colocado en la vía biliar y no en el cístico; que exista una variación anatómica de la vía biliar; que la colocación del catéter en el cístico esté muy próxima a la vía biliar y haya que tomar medidas especiales para el cierre y/o evitar estenosis y por último, que haya extravasación del medio de contraste o una obliteración y con ello se detecte precozmente una lesión y se pueda reparar de inmediato.

Dr. Ricardo Espinoza G.
Universidad de los Andes
Santiago, Chile.