

11209
12
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

I.S.S.S.T.E.

"COLEDOCODUODENOANASTOMOSIS, CIERRE EN UN -

PLANO CON SURGETE CONTINUO"

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL TITULO EN

LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA GENERAL PRESENTA EL

DR. MARIO HORACIO CALDERON RODRIGUEZ.

~~DR. JORGE ROBLES ALARCON.~~

~~DR. JOSE LUIS ANAYA ROCHA.~~

COORDINADOR DE CAPACITA-

PROFESOR TITULAR DE LA ES

CION, DESARROLLO E' INVES-

PECIALIDAD.

TIGACION.

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

MEXICO D.F.

NOVIEMBRE DE 1990.

1990

FALLA DE ORIGEN

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	Página
RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	3
MATERIAL Y METODOS.....	5
RESULTADOS.....	6
CONCLUSIONES.....	9
BIBLIOGRAFIA.....	19

RESUMEN:

Entre 1988-1990, se realizaron 28 derivaciones biliodigestivas en el Hospital Regional "Lic. Acolfo López Mateos" del I.S.S. S.T.E., en México D.F., en 28 pacientes; 8 (28.5%) fueron sometidos a "Coledocoduodenoanastomosis con cierre en un plano con surgete continuo". De los 8 operados, 5 fueron masculinos y 3 femeninos. Las edades en el rango de 18 a 81 años, la edad promedio fué de 63 años. El diagnóstico de Dilatación de la vía biliar fué realizado en el 100% de los pacientes a través de la ultrasonografía, 6 fueron sometidos a Cirugía Electiva y 2 de Urgencia. No hubo complicaciones postquirúrgicas como serían Colangitis Ascendente ó Síndrome del Sumidero. Con respecto a la mortalidad del grupo de pacientes, seis viven actualmente y dos murieron, un masculino de 81 años falleció de Neumonía once meses después de la Cirugía, el otro una femenina de 62 años, siete meses después de la Cirugía por Adenocarcinoma de Páncreas que se demostró. Esta técnica comparada con otras técnicas, reduce el tiempo quirúrgico 30% , disminuyendo la morbimortalidad.

Palabras Clave : Coledocoduodenoanastomosis, Surgete continuo, Derivación Biliodigestiva.

SUMMARY

Between 1988-1990, 28 derivations biliodigestive were performed at the Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" of the I.S.S.S.T.E. in México D.F. in 28 patients; 8 (28.5%) were treated on "Choledochoduodenostomy the suture was performed with surgete continuous". Of the 8 operated, 5 were male and 3 female, the age range was from 18 to 81 years old, the average was 63 years old. The dilatation diagnostic of the biliary method was performed in the 100%, of the patients through Ultrasonography, 6 were someted to elective surgery and only 2 to urgency. There were not post surgery complications, like cut be Ascending Colangitis or Sump Syndrom. In respect to the mortality of this patients group, 6 are alive, and 2 died after the treatment one male 81 years old, by Neumony 11 months after surgery, the other one female 62 years old, 7 months after the surgery by Páncreas Adenocarcinoma, we encourage. This technique, compared with other techniques it reduced 30% the surgery time end of course decrease the morbimortality.

Key Words : Choledochoduodenostomy, Surgete continuous, Derivation Biliodigestive.

INTRODUCCION

En 1888 Riedel fué el primer cirujano en efectuar una Coledocoduodenoanastomosis por litos en el Colédoco, el paciente intervenido quirúrgicamente falleció 9 horas después de la operación y en la necropsia se encontró dehiscencia de la anastomosis (4,5). En 1890 Sprengel efectuó la primera anastomosis de Colédoco a Duodeno y dió su nombre al procedimiento (13).

En 1913 Sasse en Alemania informó de 10 casos con buen éxito y aconsejó su uso de rutina en pacientes con Coledocolitiasis para evitar patología por Litiasis Residual (7,8,9,10). En 1945 Allen informó de la aparición de Colangitis luego de Coledocoduodenoanastomosis, esto cuando el estoma era menor de 25 mm. (1,2,17,18).

En el Continente Americano, el primer estudio es publicado en los Estados Unidos de Norteamérica por Sanders en el año de 1944, informando de 26 casos, con 2 decesos postoperatorios (6, 11,12). Madden revisó 1255 casos de series desde 1946 a 1968 con incidencia de Colangitis del 0.4% y tasa de Mortalidad del 0% (13,14,15). La Coledocoduodenoanastomosis proporciona una solución necesaria para un problema complejo, en el 30% de pacientes sometidos a Colecistectomía Simple, puede efectuarse una exploración del Colédoco (16,17,18). La incidencia global de Coledocolitiasis es del 15% oscilando en menores de 30 años 6.4% y mayores de 80 años hasta el 33%. (16,17).

La mayoría de las enfermedades del sistema biliar, que durante largo tiempo fueron espacio apenas tocado, se han constituido en las últimas décadas, en una enorme veta del saber humano. Dado que el mayor porcentaje de las enfermedades del sistema biliar extrahepático, se acompañan de Litiasis (1,2,3). Es necesario profundizar, acerca de una técnica en especial de drenaje de la vía biliar, cuando ésto es lo requerido, de tal manera -- que se permita ofrecer al paciente una mayor seguridad, buenos resultados a corto plazo y una significativa reducción de la morbimortalidad. Por lo antes expuesto y dado que en base a -- ello se han generado la mayoría de los aportes Científicos, -- queremos demostrar que el uso específicamente de ésta técnica puede ser el procedimiento de elección, aún existiendo Cirugía previa.

MATERIAL Y METODOS

En el período comprendido entre Marzo de 1988 a Octubre de 1990, en el Servicio de Cirugía General, del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos del I.S.S.S.T.E. , se estudiaron un total de 28 casos de pacientes a los cuales se les efectuó una Derivación Biliodigestiva.

A 20 pacientes, se les realizaron diversas técnicas, pero con cierre habitual (en dos planos) (GRUPO I), a los 8 restantes, se les realizó "Coledocoduodenoanastomosis, cierre en un plano con surgete continuo" (GRUPO II). En el presente estudio se evaluaron los casos de pacientes, con dilatación de las vías biliares extrahepáticas, que acudieron a éste Hospital, captados en la Consulta Externa, Servicio de Urgencias y/o interconsultas solicitadas por otros Servicios en el período antes mencionado.

Se comparó nuestra Técnica con otras derivaciones biliodigestivas, así como el tiempo quirúrgico, complicaciones postquirúrgicas, aunado todo ello al manejo de patologías agregadas, cuando las hubo.

RESULTADOS

Se estudiaron 28 casos de Derivaciones Biliodigestivas de los cuales al GRUPO I (20 pacientes) se les realizó, Coledocoyeyunoanastomosis a 16, Hepaticoyeyunoanastomosis a 2, Coledoco - duodenoanastomosis a 2, a todos ellos con técnica en dos planos A los restantes GRUPO II (8 pacientes) se les realizó nuestra técnica. (Cuadro # 1).

En el GRUPO I, la edad promedio fué de 61.5 años, con rango de 28 hasta 82 años. En el GRUPO II, la edad promedio fué de 58 años con rango de 18 hasta 81 años. Respecto al sexo en el GRUPO I predomina el sexo femenino (15 pacientes) 75%, sexo masculino (5 pacientes) 25%; en el GRUPO II predomina el sexo masculino (5 pacientes) 72.5% y sexo femenino (3 pacientes) 27.5%, (Gráfica 1).

La signología más común para ambos grupos fué: Ictericia en el 100%; respecto a la sintomatología el dolor en cuadrante superior derecho se presentó en el 75%. Acompañándose de Náuseas, vómito e hiporexia. El tiempo de evolución oscila en el GRUPO I de 8 años a 3 meses; en el GRUPO II de 9 años hasta 48 horas -- previas a su intervención quirúrgica.

Todos los pacientes contaban con Ultrasonografía de Hígado y vías biliares, en 21 de ellos (75%) se demostró dilatación de vías biliares, en 7 de ellos (25%) se concluyó Colecistitis Crónica Litiásica. Los estudios de laboratorio practicados a los -

pacientes incluyeron: Biometría Hemática, Química Sanguínea, Electrolitos Séricos, Proteínas totales, Amilasa, Tiempo de Protrombina, Tiempo Parcial de Tromboplastina, Fosfatasa Alcalina, Bilirrubinas y Transaminasas.

Del GRUPO I sin otra patología agregada, se practicó Cirugía de Urgencia en 4 pacientes y Cirugía Electiva en 16 pacientes. En el GRUPO II un paciente con patología agregada (Sangrado de Tubo Digestivo alto, secundario a Esofagitis Intensa), 6 de ellos intervenidos quirúrgicamente en forma Electiva y 2 de Urgencia. Cabe mencionar que al paciente con Sangrado de Tubo Digestivo además de su Derivación Biliodigestiva se le Realizó Funduplicatura Tipo Nissen.

Los diagnósticos preoperatorios de ambos GRUPOS se encuentran en el Cuadro # 2.

Los tiempos quirúrgicos del GRUPO I oscilaron de 4 a 8 horas con un promedio de 4.5 horas, en tanto los del GRUPO II de 2 a 4 horas, con un promedio de 3.3 horas, debiendo consignar que naturalmente los tiempos quirúrgicos más prolongados para ambos grupos fué en pacientes con Cirugía previa de la vía biliar, en tanto en el GRUPO II se incluyó el paciente a quien se realizó Funduplicatura. Dentro de las complicaciones en el postoperatorio, en el GRUPO II se presentaron 2 casos de fuga de la anastomosis imputables a defectos técnicos, que requirieron de Reintervención Quirúrgica; en el GRUPO II se presentó un caso de fuga a nivel del sitio de la anastomosis hasta el

cuarto día imputable a Desnutrición (HIPOALBUMINEMIA) manejándose conservadoramente con Nutrición Parenteral Total. En ninguno de los GRUPOS hubo defunciones atribuibles a su Cirugía - - en el postoperatorio inmediato o tardío, incluso los pacientes reintervenidos del GRUPO I.

CONCLUSIONES

Analizando el trabajo realizado, se puede consignar lo siguiente: El diagnóstico más común previo al Acto Quirúrgico fué el de Coledocolitiasis, el segundo Colecistitis Crónica Litiásica y el --tercero Colangitis compartido por Litiasis Residual, lo que es acorde con lo reportado en la literatura(1,2,3). Que las complicaciones reportadas como son la Colangitis Ascendente y el Síndrome del Sumidero, en el presente trabajo no existieron. Definitivamente se comprobó que éste procedimiento se puede y debe utilizarse, disminuyendo aproximadamente hasta en un 30% el tiempo Quirúrgico. Se debe brindar la oportunidad como procedimiento aún en pacientes Geriátricos incluso con patología agregada como fué el caso del Sangrado de Tubo Digestivo alto y finalmente que trabajando en forma ordenada y adecuada sí es posible pese a Cirugía previa de las vías biliares, una correcta identificación y manejo de la vía biliar.

CUADRO # 1

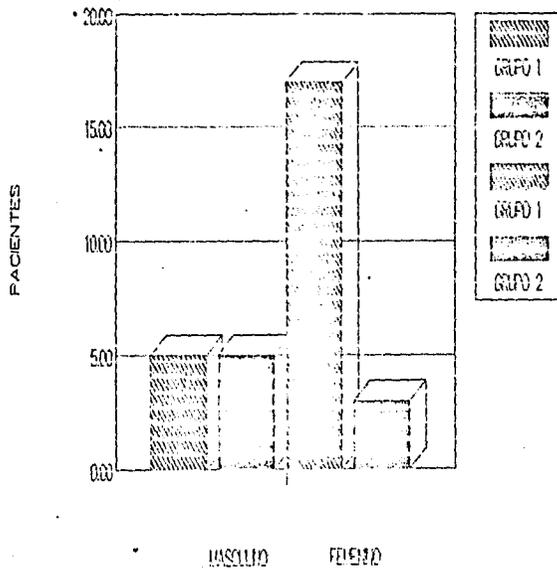
DERIVACIONES BILIODIGESTIVAS REALIZADAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	CASOS	%	CASOS	%
Coledocoyunoanastomosis.	16	80	0	0
Coledocoduodenanastomosis.	2	10	8	100
Hepaticoyunoanastomosis.	2	10	0	0
T O T A L	20	100	8	100

FUENTE ARCHIVO H.R.A.L.M. DEL ISSSTE.

GRAFICA # 1

DISTRIBUCION POR SEXO Y GRUPO



FUENTE ARCHIVO H.R.L.A.L.M. DEL ISSSTE

CUADRO # 2

DIAGNOSTICO PRE-QUIRURGICO EN AMBOS GRUPOS

DIAGNOSTICOS PRE-QUIRURGICOS	GRUPO # 1		GRUPO # 2	
	CASOS	%	CASOS	%
COLEDOCOLITIASIS	10	50	4	50
COLANGITIS	4	20	1	12.5
COLECISTITIS ULTRA- SICA.	4	20	2	25
LITIASIS RESIDUAL	2	10	1	12.5
T O T A L	20	100	8	100

FUENTE ARCHIVO H.R.A.L.M. DEL ISSSTE.

MI AGRADECIMIENTO ESTA DIRIGIDO A QUIEN HA REGIDO MI DESTINO:
A DIOS , QUE ME PERMITIO NACER EN EL SENO DE UNA FAMILIA QUE
ME AMA PROFUNDAMENTE Y SIEMPRE HA SIDO UN EJEMPLO A SEGUIR,-
ASI MISMO QUE ME PERMITIO FORMAR UNA FAMILIA,QUE ES MI MAYOR
ORGULLO.

DEDICO ESTE TRABAJO A QUIENES HAN SIDO MI MAYOR EJEMPLO EN ES
TA VIDA,A MIS PADRES;A MIS HIJOS ALEX Y MARIO POR SU PACIENCIA
Y COMPRESION:EN ESPECIAL A MI QUERIDA ESPOSA ALEJANDRA CUYO
APOYO,COMPRESION Y AMOR HAN HECHO POSIBLE ESTE TRABAJO,GRA -
CIAS POR ESTAR A MI LADO.

AGRADEZCO TAMBIEN A MIS HERMANOS,CON QUIENES HE COMPARTIDO MIS
AÑOS DE EDUCACION.

A MIS MAESTROS Y COMPAÑEROS POR SU DEDICACION EJEMPLO Y ENSE -
ÑANZAS.

A MIS PACIENTES,QUIENES SON UNA FUENTE INAGOTABLE DE ENSEÑANZA
Y A TODOS CON QUIENES COMPARTI EN LOS HOSPITALES POR DONDE EN
ALGUNA OCASION EFECTUE MI ROTACION.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Sabiston David C. Tratado de Patología Quirúrgica Séptima Edición Interamericana 1023-29,1981.
- 2.- Schwartz,Shires,Spencer,Storer Principios de Cirugía Tomo II,Cuarta Edición Mc Graw Hill 1318-34,1987.
- 3.- Cubillos L.,Fiallo R ,Rodríguez J.Is Choledochoduodenostomy in the treatment of stones in the common bile duct an - obsolete technique? World J.Surg Jun 9 (3);184-92,1985.
- 4.- Guarnieri A.,Ravo B. Transduodenal Distal Lateral choledochoduodenostomy Surg Gynecol Obstet Apr;164 (4) 372-73,-- 1987.
- 5.- Jiang JB.,Chang TH.A new technique of transduodenal Choledochoduodenostomy.Surg Gynecol Obstet Dec 163 (6) 581-2 -- 1986.
- 6.- Rizzuti RP,Mc Elwee,Carter JW Choledochoduodenostomy.A safe and efficacious alternative in the treatment of biliary tract disease.Am Surg Jan,53 (1);22-5,1987.
- 7.-Birkenfeld S.,Serour F.,Dona G.Knispin M.Choledochoduodenostomy for benign biliary tract disease in the elderly. Am -- Surg Nov;53 (11)658-60,1987.
- 8.-Cuschieri A.,Wood RA.,Metcalf MJ.,Cumming JG. Long-Term experience with transection Choledochoduodenostomy.World J -- Surg Jul;7(4) 502-4,1983.
- 9.- Baker AR,Neoptolemos JP;Leese T.,Fossard DP.Choledochoduodenostomy,transduodenal sphincteroplasty and sphincterotomy for calculi of the common bile duct.Surg Gynecol Obstet Mar;164 (3) 245-51,1987.

- 10.- Gold MB., Maginot A., Gliedman ML. Choledochoduodenostomy -- after previous gastrectomy or duodenal operations. Surg Gy necol Obstet Aug;161(2) 142-4,1985.
- 11.- Anderberg B., Bolin S., Heuman R. Choledochoduodenostomy for Choledocholithiasis. Indication and functional results. Acta Chir Scand 150 (1);75-8.1984.
- 12.- Berlatzky Y. Choledochoduodenostomy in the treatment of benign biliary tract disease. Am J Surg 141;90,1981.
- 13.- Madden MD. Is Choledochoduodenostomy in the treatment of - stones in the common bile duct an obsolete technique? World J Surg 9: 491-2,1985.
- 14.- Alper O. Choledochoduodenostomy for intrabiliary rupture - of hidattid Cyst. of liver Br J Surg 74:243-45,1987.
- 15.- Lugagne P. Bilioportal Fistula as a Complication of Choledochoduodenostomy Surg Jan 103 :125-8,1988.
- 16.- Seymour I., Schwartz, Ellis H., Cowles Husser W. Maingot operaciones abdominales Octava edición, Médica Panamericana - - 1841-55,1985.
- 17.- Nyhus Lloyd M., Baker Robert J. El dominio de la Cirugía - Mastery of surgery Panamericana 971-98,1989.