

11209¹
24
2ej

COMPLICACIONES DE LA COLECISTECTOMIA.

Chavez-Rios Roberto. *

Tort-Martinez Alejandro. '

Oropeza-Martinez Ramon. " *Ch. Lopez*

Guevara-Lopez Uriah. 'v

* Residente de Tercer Año
de Cirugia General. Hospital

Regional 10. de Octubre, ISSSTE, México, D.F.

' Director de Tesis y

Coordinador de los Servicios de Cirugia.

Hospital Regional 10. de Octubre, ISSSTE, México, D.F. *11-1-14*

" Titular del Curso y

Jefe del Servicio de Cirugia General.

Hospital Regional 10. de Octubre, ISSSTE, México, D.F.

'v Jefe de Enseñanza e Investigacion

Hospital Regional 10. de Octubre, ISSSTE, México, D.F.

ISSSTE

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

1990

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

I. S. S. T. E.
SUBDIRECCION MEDICA
FEB. 29 1990
HOSP. G. 10. DE OCTUBRE
JEFATURA DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION

1990

FALLA DE ORIGEN



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.

RESUMEN .

Se revisan 377 expedientes de pacientes sometidos a colecistectomías en el período del 10. de Enero de 1988 al 30 de septiembre de 1989, con el objeto de investigar las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia en nuestro Hospital, así como la morbimortalidad de las mismas.

Se encontró un índice de 5.83% de complicaciones por el acto quirúrgico mencionado, observándose un predominio por el sexo femenino con 16 mujeres contra 6 hombres. De éstas, 13 cirugías fueron de urgencia y 9 electivas; las complicaciones más frecuentemente encontradas fueron: la fístula biliar en 8 casos (36.36%), litiasis residual en 6 casos (27.27%), 2 secciones iatrogénicas del árbol biliar (9.09%) y otras. La mortalidad fué de 27.27% en el grupo de pacientes con alguna complicación, siendo dicha mortalidad similar en hombres y mujeres, y mayor en la cirugía de urgencia.

El presente estudio se efectuó con el objeto de comparar el tipo de complicaciones que tenemos en nuestro servicio de Cirugía General con éstos procedimientos en relación a los reportados en la literatura mundial, además de observar la evolución de dichas complicaciones.

Palabras clave: Colecistectomía, complicaciones, electiva, urgente.

I N T R O D U C C I O N .

La colecistectomía y la exploración de vías biliares, son algunos de los procedimientos quirúrgicos que se realizan con mayor frecuencia, tanto en forma electiva como de urgencia. En el Hospital Regional lo. de Octubre del ISSSTE en la Ciudad de México se realizaron más de 350 procedimientos en el lapso de 20 meses.

Se calcula que en los Estados Unidos de Norteamérica, se efectúan 450,000 colecistectomías por año, y el 15 al 20% de éstas cursan -- con colèdocolitiasis (1). Se han reportado complicaciones de hasta 46% en los pacientes sometidos a cualquiera de éstos procedimientos quirúrgicos, siendo las más frecuentes: las cardiorrespiratorias, y posteriormente las complicaciones propias de la colecistectomía como lo es la litiasis residual (2).

En el presente estudio se revisan los expedientes de los pacientes sometidos a colecistectomía con ò sin exploración de vías biliares en nuestro Hospital, con el objeto de comparar las complicaciones en nuestro medio con las de la literatura mundial.

M A T E R I A L Y M E T O D O .

Se revisan los expedientes de los pacientes sometidos a colecistectomía en el Hospital Regional 10. de Octubre del ISSSTE de la Ciudad de México, D.F., durante el periodo comprendido del 10. de Enero de 1988 al 30 de Septiembre de 1989, siendo en total 377 casos.

La mayoría de las cirugías se efectuaron por cirujanos adscritos de nuestro Hospital o por residentes de Cirugía General de tercer año, bajo supervisión.

Se incluyen en el estudio todas las cirugías de urgencia o electivas, habiéndose realizado o no exploración de vías biliares, además de las reintervenciones debidas al procedimiento inicial. Se excluyen las colecistectomías con procedimientos complejos agregados tales como: esfinteroplastias, gastrectomías, etc.

De los datos obtenidos se analizan principalmente el tipo de complicaciones y evolución de las mismas.

Se utilizò la media (x) para el análisis estadístico.

R E S U L T A D O S .

Se intervinieron 377 pacientes de colecistectomía, de los cuales 47 fueron sometidos a exploración de vías biliares y 330 a colecistectomía simple. Se presentaron complicaciones en 22 de los pacientes para un porcentaje de 5.53%; se efectuó exploración de vías biliares a 5 pacientes de cirugía de urgencia y a 5 de cirugía electiva, del grupo de pacientes con complicaciones, 13 fueron sometidos a cirugía de urgencia (59.09%) y 9 (40.90%) a cirugía electiva y de éstos, 13 pacientes tuvieron más de una complicación.

Del grupo total de pacientes que presentaron complicaciones, 8 -- fueron reintervenidos (36.36%), tres de ellos por hemoperitoneo, 2 por fuga biliar por litiasis residual, uno por sección y ligadura del hepático común, 1 por lesión puntiforme del colédoco y 1 por -- sepsis abdominal.

La estancia hospitalaria promedio de los 22 pacientes complicados fué de 12.95 días, 4 de los pacientes requirieron en promedio de 2 días en la Unidad de Cuidados Intensivos. La edad promedio de éste grupo fué de 50.95 años, siendo el paciente más joven una mujer de 25 años, y el pacientes mas viejo, una mujer de 85 años. Dieciseis de los pacientes fueron mujeres (.72.72%) y 6 hombres (27.27%) (ver la figura No. I).

La mortalidad encontrada en el grupo fué de 6 pacientes (27.27%), de los cuales 2 de ellos fallecen por falla orgánica múltiple, 2 -- por choque séptico, uno por sangrado y otro por infarto agudo del miocardio, de éstos pacientes 4 de ellos fallecen después de la cirugía de urgencia.

En el cuadro No.I se señalan las complicaciones que encontramos, observándose que la complicación más frecuente fue la fístula biliar con un 36.36%, seguida de la litiasis residual. Se presentaron además dos secciones de la vía biliar, con un índice de 9.09%.

De éstas lesiones, una se detectó durante la cirugía inicial, -- siendo la lesión a nivel de la carina de ambos hepáticos, reparándose la lesión por medio de una anastomosis termino-terminal, con colocación de sonda en T (ver dibujo No.I). El otro paciente requirió de 4 cirugías debido a sección y ligadura del hepático no detectada durante la primera cirugía, realizándose como procedimiento final una hepatoyeyunoanastomosis termino-lateral en Y de Roux, siendo la evolución de ambos pacientes satisfactoria hasta el momento, sin evidencia de estenosis (ver dibujo No.II).

D I S C U S I O N .

La colecistectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos que más frecuentemente se realizan (1), debido a lo cual, las complicaciones secundarias a ésta cirugía son también frecuentes, presentándose en la exploración de vías biliares hasta 46% de complicaciones (2). Las lesiones que se presentan con mayor frecuencia son las del árbol biliar (3,4), de éstas, la mayoría no son descubiertas durante la cirugía inicial (4). Además de presentarse éste tipo de complicaciones, se ha reportado la presencia de estenosis de la vía biliar posterior a la colecistectomía (5). En nuestro Hospital se presentaron dos secciones de la vía biliar, de las cuales única mente una se descubrió en la cirugía inicial.

Esto nos demuestra una incidencia de 0.53% en relación a los 377 expedientes revisados, en comparación con el 0.11% mundial (4,5).

Dentro de las complicaciones postoperatorias y transoperatorias reportadas, las más graves, son las secciones iatrogénicas de las vías biliares, de las que se desprende una serie de complicaciones posteriores tales como: Estenosis de hasta el 20% de los pacientes con mortalidad hospitalaria de 5%, y una mortalidad total del 17% (6,7). Nuestro estudio no demostró la presencia de éstas complicaciones en los pacientes estudiados.

La incidencia tan alta de lesiones en las vías biliares reportada en la literatura mundial, se debe a variantes anatómicas que se encuentran durante el acto quirúrgico, además de presentarse lesiones de vías biliares segmentarias (7).

Es importante para la evolución del paciente, identificar las le

siones durante el primer acto quirùrgico, ésto con el objeto de -- disminuir la morbilidad propia de la lesiòn; una vez detectada ésta, ya sea por medio de una colangiografía percutànea o por medio de una colangio-pancreatografía retrògrada endoscòpica, el paso a seguir, es el reestablecimiento de la continuidad del tubo digestivo por medio de una derivaciòn bilio-digestiva, demostràndose mejores resultados con la hepatoyeyuno-anastomosis en Y de Roux, manteniéndose en su sitio una férula por espacio de hasta 6 meses (6), - sin embargo en nuestro Hospital, se mantuvieron las férulas por espacio de tres meses, con evolucion satisfactoria de los pacientes hasta el momento.

Encontramos una mortalidad del 27.27%, la cual es mayor a la reportada en la literatura mundial que es del 4.4 al 9% (1,6), ésto, posiblemente se deba a las condiciones generales de los pacientes que fallecieron.

El predominio de las complicaciones fué mayor en los pacientes sometidos a cirugía de urgencia, siendo en nuestro servicio de Cirugía General, las complicaciones más frecuentes: fuga biliar en 8 pacientes (36.36%), seguida en orden de frecuencia por la litiasis residual en 6 (27.27%), además como una de las complicaciones más importantes debido básicamente a la morbilidad asociada a la misma fué la lesiòn de colédoco, dentro de la cual encontramos dos lesiones puntiformes de colédoco (9.09%), habiéndose detectado una de ellas durante la primera cirugía, siendo la otra observada en una reintervención por fuga biliar.

Se encontraron además dos lesiones iatrogénicas de la vía biliar las cuales consistieron: una en sección del hepático común a nivel

de la carina y otra sección del hepático común a 1.5 cm de la carina, ésta última no fué detectada durante la primera cirugía, requiriéndose posteriormente a los 6 días una reintervención, efectuándose una hepatoyeyuno-anastomosis, misma que se dehisció al siguiente día, por lo cual se efectuó una derivación biliar externa y yeyunostomía, para reconexión externa de la vía biliar, posteriormente a los 30 días se efectuó la cirugía definitiva que consistió en una hepatoyeyuno-anastomosis en Y de Roux, ferulizándose la vía biliar con una sonda en T, evolucionando el paciente satisfactoriamente hasta el momento, con control radiográfico sin evidencia de estenosis (ver dibujo No. I).

La otra paciente con lesión del árbol biliar, fué identificada durante la cirugía inicial, presentándose una lesión a nivel de la carina de ambos hepáticos realizándose una hepato-hepatoanastomosis termino-terminal, con colocación de férula con sonda en T, con una rama de la misma hacia el hepático derecho y otra hacia el hepático común. Se mantiene dicha férula por espacio de 3 meses, siendo la evolución de la paciente satisfactoria hasta el momento (ver dibujo No. II).

Consideramos que las complicaciones de la cirugía de vías biliares, son potencialmente evitables, esto por medio de la cuidadosa disección de la zona, además de un conocimiento adecuado de la anatomía y de las variantes anatómicas.

Como factores coadyuvantes para evitar lesiones de vías biliares o complicaciones tales como litiasis residual, consideramos conveniente realizar colangiografía transoperatoria ante la sospecha de colédocolitiasis, esto apoyado por los antecedentes del paciente,-

tales como hipertrofia previa, dilatación del colédoco. Además de rotular la disección de la vesícula del fondo hacia el cístico, con el objeto de evitar lesionar la vía biliar. Previo a ésto se deben identificar, referir, ligar y posteriormente cortar los vasos que rodean directamente a la vesícula.

S U M M A R Y .

We reviewed 377 records of patients who underwent operations upon the gallbladder, during January 1, 1988 to September 30, 1989, to review the most frequent complications at our Hospital.

At the same time we reviewed the mortality of those complications. We found a complication rate of 5.83% for cholecystectomy, and we found a higher complication rate in women with 16, and only 6 in men. There where 13 emergency operations and 9 elective done.

The most frequent complication found was bile leak (36.36%) followed by retained stone (27.27%). The mortality rate was 27.27%, being the same rate in men that in women, and was higher in emergency surgery.

The present study was done to compare the complication rate for cholecystectomy reported in the international literature, to those complications presented at our Hospital, and also to observe the evolution of those complications.

Key words: Cholecystectomy, complications, emergency, elective.

R E F E R E N C I A S .

- 1.- Scher K. et al. Complications of Biliary Surgery. The American Surgeon. Vol: 1, pags: 16-21, 1987..
- 2.- Sheridan W. et al. Morbidity and Mortality of Common Bile Duct Exploration. BR J Surg. Vol: 74, pags: 1095-1099, 1987.
- 3.- López M. et al. Iatrogenic Duodenocolic Fistula. The Canadian Journal of Surgery. Vol: 29, pags: 439-441, 1986.
- 4.- Riggs T. et al. Biliary Tract Injuries Following routine Cholecystectomy. The American Surgeon. Vol: 52, pags: 312-314, 1986.
- 5.- Reasbeck P. carta. Iatrogenic Bile Duct Stricture. Br J Surg.-- Vol: 73, pags: 768-769, 1986.
- 6.- Mathisen Ø. et al. Iatrogenic Bile Duct Injuries. World Journal of Surgery. Vol: 11, pags: 392-397, 1987.
- 7.- Hadjis N. et al. Injury to Segmental Bile Ducts. Arch Surg. -- Vol: 123, pags: 351-353, 1988.
- 8.- Czerniak A. et al. The managment of Fistulas of the Biliary -- Tract after injury to the Bile Duct during Cholecystectomy. Surgery, Gynecology & Obstetrics; Vol: 167, pags: 33-38, 1988.
- 9.- Siddiqui A. et al. Different patternos of bile leakage fallo-- wing cholecystectomy demostrated by hepatobiliary imaging. Clini-- cal Nuclear Medicine, Vol: 11, pags: 751-753, 1986.

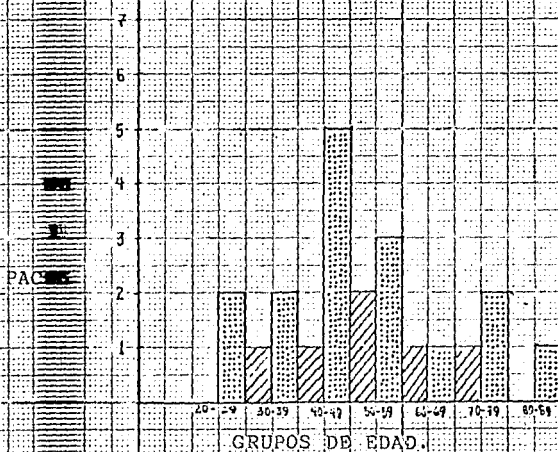
10.- Valenziano C. et al. Hernia through the foramen of Winslow: -
a Complication of Cholecystectomy. The American Surgeon. Vol: 53,
pags: 254-257, 1987.

COMPLICACIONES DE LA COLECISTECTOMIA.

	Electiva	Urgencia
Número	9 (40.90%)	13 (59.09%)
Muertes	2 (33.33%)	4 (66.66%)
Reintervenciones	3 (30%)	7 (70%)
Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos	0	4 (18.18%)
<u>Tipos de Complicaciones</u>		
Infección de la herida	1 (4.54%)	1 (4.54%)
Derrame pleural y tromboembolia	1 (4.54%)	0
Falla orgánica múltiple	1 (4.54%)	1 (4.54%)
Desequilibrio Hidroelectrolítico	0	1 (4.54%)
Infarto agudo de miocardio y crisis hipertensiva	1 (4.54%)	2 (9.09%)
Metabólicas	0	1 (4.54%)
Choque séptico	0	1 (4.54%)
Infecciones urinarias	0	1 (4.54%)
<u>Complicaciones abdominales</u>		
Sección de colédoco	0	2 (9.09%)
Perforación de colédoco	2 (9.09%)	0
Fuga biliar	2 (9.09%)	6 (27.27%)
Litiasis residual	2 (9.09%)	4 (18.18%)
Biliperitoneo	2 (9.09%)	0
Sepsis abdominal	1 (4.54%)	0
Lesión de estómago y duodeno	0	1 (4.54%)
Hemoperitoneo	2 (9.09%)	2 (9.09%)
Ileo postoperatorio	0	1 (4.54%)
Hepatitis por medicamentos	1 (4.54%)	0

CUADRO No. I

COMPLICACIONES DE LA COLECISTECTOMIA.

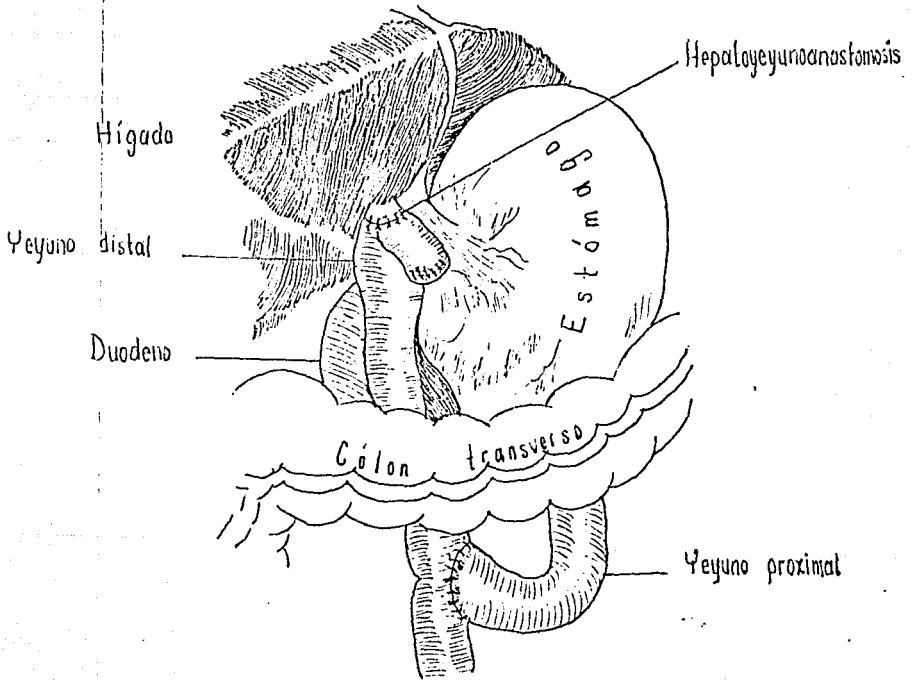


MUJERES.

HOMBRES.

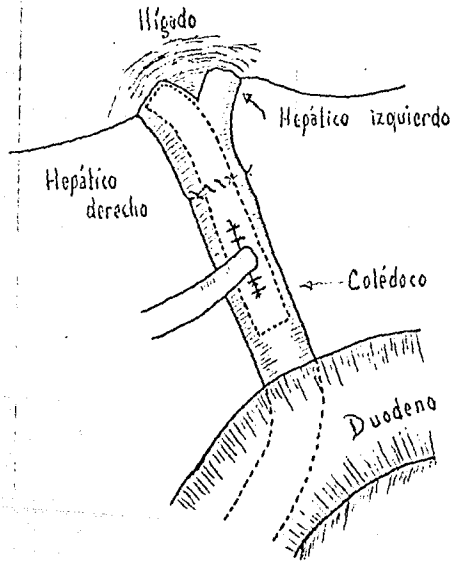
FIGURA NO. I.

HEPATOYEUENO ANASTOMOSIS EN Y DE ROUX.



DIBUJO NO. I.

HEPATO-HEPATO ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL.



DIBUJO No. II.