

11209
77

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO

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

HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

FRECUENCIA DE COMPLICACIONES EN PROCEDIMIENTOS DE DERIVACION BILIODIGESTIVA

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA EL

DR. JAVIER ARMANDO MARQUEZ VELASCO



PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD DE :

CIRUGIA GENERAL

SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

MEXICO, D. F. NOVIEMBRE DE 1997.

DR. BENJAMIN MANZANO SOSA
COORDINADOR DE CCAPPADESI

DR. JOSE AVAZQUEZ GARCIA
PROF. TITULAR DEL CURSO

296518

DR. AMADO GOMEZ ANGELES
COORDINADOR DE CIRUGIA

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

RECIBIDO
DIC. 15 1997
FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARIA DE LOS SECRETARIOS DE ENSEÑANZA

COORDINACION DE
CAPACITACION, DESARROLLO
E INVESTIGACION

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

**HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"
I.S.S.S.T.E.**

**TITULO: FRECUENCIA DE COMPLICACIONES EN
PROCEDIMIENTOS DE DERIVACION BILIODIGESTIVA**

AUTOR: DR. JAVIER ARMANDO MARQUEZ VELASCO

**DOMICILIO: PLAZUELA DE SAN CRISTOBAL No. 7
BARRIO DE SAN CRISTOBAL DELEG. XOCHIMILCO
16080 MEXICO D.F.**

**ASESOR: DR. JOSE GUADALUPE SEVILLA FLORES
MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE CIRUGIA
GENERAL**


**DR. JOSE ARTURO VAZQUEZ GARCIA
VOCAL DE INVESTIGACION**


**DR. IRMA ROMERO
CASTELAZO
JEFE DE INVESTIGACION**


**DR. ANDRES HERNANDEZ
RAMIREZ
JEFE DE CAPACITACION Y DESARROLLO**

HOSPITAL REGIONAL
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
DIC. 12 1997
JEFATURA DE
INVESTIGACION

HOSPITAL REG. "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

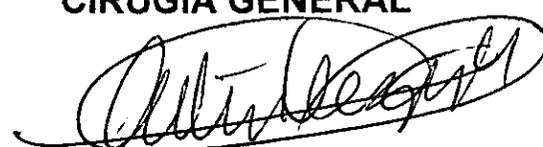
I. S. S. S. T. E.

**TITULO: FRECUENCIA DE COMPLICACIONES EN
PROCEDIMIENTOS DE DERIVACION BILIODIGESTIVA**

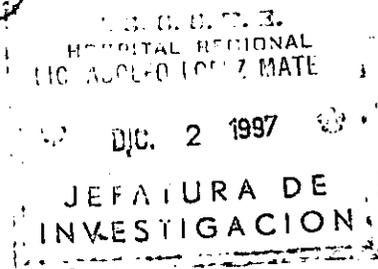
AUTOR: DR. JAVIER ARMANDO MARQUEZ VELASCO

**DOMICILIO: PLAZUELA DE SAN CRISTOBAL #7
BARRIO DE SAN CRISTOBAL DELEG. XOCHIMILCO
16080 MEXICO, D.F.**


**ASESOR: DR. JOSÉ GUADALUPE SEVILLA FLORES
MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE
CIRUGIA GENERAL**


**DR. JOSÉ ARTURO VAZQUEZ GARCIA
VOCAL DE INVESTIGACION DE LA COORDINACION
DE CIRUGIA**


**DRA. IRMA ROMERO CASTELAZO
JEFE DE INVESTIGACION DEL H.R.L.A.L.M.**



RESUMEN

OBJETIVO

DETERMINAR QUE PROCEDIMIENTO DE DERIVACION BILIOENTERICA OFRECE MENOS POSIBILIDADES DE COMPLICACION.

INTRODUCCION

LA OBSTRUCCION DEL DRENAJE DE LA VIA BILIAR OCASIONADO POR UN GRUPO DE PROCESOS MORBOSOS(BENIGNOS Y MALIGNOS), PUEDE COSNTITUIR LA INDICACION PARA REALIZAR UNA DERIVACION BILIOENTERICA,PROCEDIMIENTOS SIN EMBARGO NO EXCENTOS DE COMPLICACION. EN ESTE ESTUDIO SE REPORTAN LOS RESULTADOS ENTRE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS DE DERIVACION BILIOENTERICA.

MATERIAL Y METODOS

DE ENERO DE 1991 A ENERO DE 1997, SE REVISARON LOS EXPEDIENTES CLINICOS DE PACIENTES SOMETIDOS A ALGUN TIPO DE DERIVACION BILIOENTERICA , CON SEGUIMIENTO POST-OPERATORIO DE 10 A 60 MESES, EVALUÁNDOSE LOS RESULTADOS MEDIANTE DATOS CLINICOS, TALES COMO ICTERICIA, COLANGITIS EN BASE A DETERMINACION DE BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS, FOSFATASA ALCALINA, BH Y QS.ASI COMO ESTUDIOS DE GABINETE(USG ABDOMINAL, COLANGIOGRAFIA, GAMAGRAFIA).

RESULTADOS

SE OBTUVIERON 27 EXPEDIENTES CLINICOS DE PACIENTES SOMETIDOS A DERIVACION BILIOENTERICA, DIVIDIDOS EN 22 HEPATOEYUNOANASTOMOSIS, 6 COLEDOCODUODENOANASTOMOSIS, 3 ESFINTEROPLASTIAS, CON LA PRESENCIA DE 12 COMPLICACIONES 38.7%, LA MAS FRECUENTE ESTENOSIS EN 5 PACIENTES 16.12%, ABSCESOS INTRABDOMINALES 2 CASOS 6.45%, FUGA Y FISTULA BILIOENTERICA EN 1 CASO 3.2%, Y TRES PACIENTES PRESENTARON COMPLICACIONES METABOLICAS. CON MORTALIDAD OPERATORIA DE 0%.

CONCLUSIONES

EL MANEJO DE UN PACIENTE SOMETIDO A DERIVACION BILIOENTERICA DEBE SER MULTIDISCIPLINARIO PARA OFRECER LA MEJOR ALTERNATIVA DE MANEJO.

EL TRATAMIENTO OPORTUNO E INDIVIDUALIZADO OFRECE MEJORES RESULTADOS.

SUMMARY

Objective:

To determine the procedure of bilioenteric derivation gives you less complications.

INTRODUCTION

The obstruction of the biliary ducts for different pathologies (malignant or benign) it may be the indication to realize a bilioenteric derivation but the procedures aren't always without complications, in this essay we reported the outcome in between the different procedures of the bilioenteric derivation.

MATERIAL AND METHODS

From January 1991 to January 1997, we reviewed the clinical expedients of the patient whose were under a bilioenteric derivation, we followed the patients from 10- 60 months and evaluated the results under the next clinicians bases, jaundice, cholangitis, based on lab determinations such as bilirubines, AST, ALT, ALP, GGT, US and some imaging studies for instance for X rays, US, scintigraphy, cholangiography.

OUTCOMES

We reviewed 27 clinical expedients, whose were divided in 22 hepato jeyunoanastomosis , 6 choledocho duodenoanastomosis, 3 esphinterplasties, 12 of them had complication 38.7% the most frecuently was stenosis in 5 patients 16.12%, intraa abdominals wall abscess 2 patients 6.45% biliary leakage 1 of the patients 3.2% and the of then got into a methabolic complications. The mortality range was 0%.

CONCLUTIONS

The management of a bilioenteric derivation it might be, multiyidisciplinary treatmenth to offer the best alternative.

We can get better results if the treatments is personalize in each patients.

FRECUENCIA DE COMPLICACIONES EN PROCEDIMIENTOS DE DERIVACIONES BILIODIGESTIVAS

ANTECEDENTES HISTORICOS

LA POSIBILIDAD DE LA LESION INADVERTIDA DE LOS CONDUCTOS BILIARES HA EXISTIDO DESDE EL PRIMER MOMENTO EN QUE SE REALIZO LA PRIMERA COLECISTECTOMIA EN 1882 POR LANGEBUCH, CUYOS RANGOS DE LESION HASTA LA FECHA EN CIRUGIA TRADICIONAL VAN DE 0.06% A 0,21%, MIENTRAS QUE ACTUALMENTE LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA GENERA RANGOS DE 0.30 A 0.60%.

LOS ASPECTOS TECNICOS DE LA CIRUGIA DE LAS VIAS BILIARES SURGEN A FINES DEL SIGLO XIX, SUELE ATRIBUIRSE A NUSSBAUM EN 1870, LA IDEA DE EFECTUAR ANASTOMOSIS ENTRE LA VIA BILIAR Y EL INTESTINO, SIENDO LLEVADA A CABO LA PRIMERA ANASTOMOSIS INFORMADA EN 1881 POR WINIWATER QUE REALIZO UNA COLECISTO-COLOANATOMOSIS Y EN 1888 MONATYRSKI REALIZA UNA COLEDOCO-YEYUNOANASTOMOSIS POR UN CARCINOMA PERIAMPULAR CON LO CUAL SE AGREGA COMO INDICACION DERIVATIVA DE LOS PROCESOS NEOPLASICOS.

ANIMADOS POR ESTOS PROGRESOS EN 1891, SPRENGEL INFORMA LA PRIMERA COLEDOCO-DUODENO ANASTOMOSIS POR CALCULOS.

ESTOS PROCEDIMIENTOS CONSTITUYERON UN PUNTO DE PARTIDA DE PRIMERA IMPORTANCIA DADO QUE SE GENERABA UNA ANSTOMOSIS DIRECTA EVITANDO DEJAR UNA SONDA DE DRENAJE

DE ESTE MODO ENM 1903 SE DESCRIBE LA MANIOBRA DE KOCHER Y EN 1897 ROUX DESCRIBE LA ANASTOMOSIS EN Y DE INTESTINO DELGADO , ENTRE 1880 Y 1910LOS CIRUJANOS ABDOMINALES ESTABAN ESTABLECIENDO LA ETAPA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RESECCION QUE ABARCABA A LAS VIAS BILIARES Y PANCREAS , Y DE REPARACION DE

LAS LESIONES DE LAS VIAS BILIARES SUBSECUENTES A LA APRICION DE LA COLECISTECTOMIA.

CON EL PASO DE LOS AÑOS, LA EXPERIENCIA EN INTERVENCIONES SOBRE VIAS BILIARES HA INFORMADO SUS RESULTADOS EN LAS REPARACIONES DE LAS VIAS

BILIARES SIENDO SATISFATORIOS CON PROMEDIOS DE 50 A 85 % EN LA ACTUALIDAD.

ESTOS AVANCES SE HAN REFINADO E INCORPORADO EN OTROS PROGRESOS DE DIAGNOSTICO, ANESTESIA, CUIDADOS QUIRURGICOS BASICOS Y MANIOBRAS INSTRUMENTADAS PARA IMPULSAR A ESTE CAMPO HASTA EL SITIO EN EL QUE SE ENCUENTRA HOY CON RESULTADOS MEJORADOS PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SALIDA DE LA VIA BILIAR.

INTRODUCCION

LA OBSTRUCCION DEL DRENAJE DE LA VIA BILIAR GENRADA POR PROBLEMA LITIASICO, TUMORES EXTRADUCTALES, ESTENOSIS Y ANORMALIDADES PAPILARES, CONSTITUYEN EL GRUPO NOSOLOGICO QUE INDICA LA REALIZACION DE UNA DERIVAVION BILIOENTERICA CUYA FINALIDAD ES RESTITUIR EL FLUJO BILIAR HACIA EL TUBO DIGESTIVO. A TRAVES DEL TIEMPO SE HAN DISEÑADO DIVERSIOS PROCEDIMIENTOS DE DERIVACION BILIOENTERI CA, DESDE LA ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL, HASTA EL PARCHE MUCOSO DE RODNEY SMITH , SIN EMBARGO DICHA TERAPEUTICA NO ESTA EXCENTA DE COMPLICACIONES LAS CUALES PUEDEN IR DESDE DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, ESTENOSIS, E INCLUSO LA MUERTE.

ES PUES EL MOTIVO DE ESTA REVISION LA IDENTIFICACION DE LOS DISTINTOS PROCEDIMIENTOS DERIVATIVOS DE LA VIA BILIAR, COMPARANDO LOS RESULTADOS DE ESTE HOSPITAL CON LOS REPORTES DE LA LITERATURA SOBRE EL TEMA REALIZANDO UNA SELECCION DE AQUELLOS CON EL MENOR INDICE DE COMPLICACIONES. AL MAS ALTO PORCENTAJE DE ÉXITO.

MATERIAL Y METODO

DE ENERO DE 1991 A ENERO DE 1997, EN EL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS DEL ISSSTE SE REALIZO LA REVISION DE EXPEDIENTES CLINICOS DE PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE DERIVACION BILIOENTERICA CON DIAGNOSTICOS DE ESTENOSIS BENIGNAS Y MALIGNAS DEL TRACTO BILIAR PROXIMAL OBTENIÉNDOSE 27 CASOS DE LOS CUALES 16 FUERON PACIENTES DEL SEXO FEMENINO Y 11 PACIENTES DEL SEXO MASCULINO REALIZÁNDOSE DIFRENTES TECNICAS DE ANASTOMISI S BILIO-INTestinal, ENTRE LAS CUALES FUERON HEPATOEYUNO-ANASTOMOSIS, COLEDODUODENANASTOMOSIS Y ESFINTEROPLASTIA, SE EVALUARON LOS DATOS CLINICOS DE ICTERICIA, FIEBRE, NAUSEA, VOMITO, DOLOR EN CUADRANTE

BILIARES SIENDO SATISFATORIOS CON PROMEDIOS DE 50 A 85 % EN LA ACTUALIDAD.

ESTOS AVANCES SE HAN REFINADO E INCORPORADO EN OTROS PROGRESOS DE DIAGNOSTICO, ANESTESIA, CUIDADOS QUIRURGICOS BASICOS Y MANIOBRAS INSTRUMENTADAS PARA IMPULSAR A ESTE CAMPO HASTA EL SITIO EN EL QUE SE ENCUENTRA HOY CON RESULTADOS MEJORADOS PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SALIDA DE LA VIA BILIAR.

INTRODUCCION

LA OBSTRUCCION DEL DRENAJE DE LA VIA BILIAR GENRADA POR PROBLEMA LITIASICO, TUMORES EXTRADUCTALES, ESTENOSIS Y ANORMALIDADES PAPILARES, CONSTITUYEN EL GRUPO NOSOLOGICO QUE INDICA LA REALIZACION DE UNA DERIVAVION BILIOENTERICA CUYA FINALIDAD ES RESTITUIR EL FLUJO BILIAR HACIA EL TUBO DIGESTIVO. A TRAVES DEL TIEMPO SE HAN DISEÑADO DIVERSIOS PROCEDIMIENTOS DE DERIVACION BILIOENTERI CA, DESDE LA ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL, HASTA EL PARCHE MUCOSO DE RODNEY SMITH , SIN EMBARGO DICHA TERAPEUTICA NO ESTA EXCENTA DE COMPLICACIONES LAS CUALES PUEDEN IR DESDE DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, ESTENOSIS, E INCLUSO LA MUERTE.

ES PUES EL MOTIVO DE ESTA REVISION LA IDENTIFICACION DE LOS DISTINTOS PROCEDIMIENTOS DERIVATIVOS DE LA VIA BILIAR, COMPARANDO LOS RESULTADOS DE ESTE HOSPITAL CON LOS REPORTES DE LA LITERATURA SOBRE EL TEMA REALIZANDO UNA SELECCION DE AQUELLOS CON EL MENOR INDICE DE COMPLICACIONES. AL MAS ALTO PORCENTAJE DE ÉXITO.

MATERIAL Y METODO

DE ENERO DE 1991 A ENERO DE 1997, EN EL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS DEL ISSSTE SE REALIZO LA REVISION DE EXPEDIENTES CLINICOS DE PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE DERIVACION BILIOENTERICA CON DIAGNOSTICOS DE ESTENOSIS BENIGNAS Y MALIGNAS DEL TRACTO BILIAR PROXIMAL OBTENIÉNDOSE 27 CASOS DE LOS CUALES 16 FUERON PACIENTES DEL SEXO FEMENINO Y 11 PACIENTES DEL SEXO MASCULINO REALIZÁNDOSE DIFRENTES TECNICAS DE ANASTOMISI S BILIO-INTESTINAL, ENTRE LAS CUALES FUERON HEPATOEYUNO-ANASTOMOSIS, COLEDODUODENOANASTOMOSIS Y ESFINTEROPLASTIA, SE EVALUARON LOS DATOS CLINICOS DE ICTERICIA, FIEBRE, NAUSEA, VOMITO, DOLOR EN CUADRANTE

BILIARES SIENDO SATISFATORIOS CON PROMEDIOS DE 50 A 85 % EN LA ACTUALIDAD.

ESTOS AVANCES SE HAN REFINADO E INCORPORADO EN OTROS PROGRESOS DE DIAGNOSTICO, ANESTESIA, CUIDADOS QUIRURGICOS BASICOS Y MANIOBRAS INSTRUMENTADAS PARA IMPULSAR A ESTE CAMPO HASTA EL SITIO EN EL QUE SE ENCUENTRA HOY CON RESULTADOS MEJORADOS PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SALIDA DE LA VIA BILIAR.

INTRODUCCION

LA OBSTRUCCION DEL DRENAJE DE LA VIA BILIAR GENRADA POR PROBLEMA LITIASICO, TUMORES EXTRADUCTALES, ESTENOSIS Y ANORMALIDADES PAPILARES, CONSTITUYEN EL GRUPO NOSOLOGICO QUE INDICA LA REALIZACION DE UNA DERIVAVION BILIOENTERICA CUYA FINALIDAD ES RESTITUIR EL FLUJO BILIAR HACIA EL TUBO DIGESTIVO. A TRAVES DEL TIEMPO SE HAN DISEÑADO DIVERSIOS PROCEDIMIENTOS DE DERIVACION BILIOENTERI CA, DESDE LA ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL, HASTA EL PARCHE MUCOSO DE RODNEY SMITH , SIN EMBARGO DICHA TERAPEUTICA NO ESTA EXCENTA DE COMPLICACIONES LAS CUALES PUEDEN IR DESDE DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, ESTENOSIS, E INCLUSO LA MUERTE.

ES PUES EL MOTIVO DE ESTA REVISION LA IDENTIFICACION DE LOS DISTINTOS PROCEDIMIENTOS DERIVATIVOS DE LA VIA BILIAR, COMPARANDO LOS RESULTADOS DE ESTE HOSPITAL CON LOS REPORTES DE LA LITERATURA SOBRE EL TEMA REALIZANDO UNA SELECCION DE AQUELLOS CON EL MENOR INDICE DE COMPLICACIONES. AL MAS ALTO PORCENTAJE DE ÉXITO.

MATERIAL Y METODO

DE ENERO DE 1991 A ENERO DE 1997, EN EL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS DEL ISSSTE SE REALIZO LA REVISION DE EXPEDIENTES CLINICOS DE PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE DERIVACION BILIOENTERICA CON DIAGNOSTICOS DE ESTENOSIS BENIGNAS Y MALIGNAS DEL TRACTO BILIAR PROXIMAL OBTENIÉNDOSE 27 CASOS DE LOS CUALES 16 FUERON PACIENTES DEL SEXO FEMENINO Y 11 PACIENTES DEL SEXO MASCULINO REALIZÁNDOSE DIFERENTES TECNICAS DE ANASTOMISI S BILIO-INTESTINAL, ENTRE LAS CUALES FUERON HEPATOEYUYUNO-ANASTOMOSIS, COLEDODUODENOANASTOMOSIS Y ESFINTEROPLASTIA, SE EVALUARON LOS DATOS CLINICOS DE ICTERICIA, FIEBRE, NAUSEA, VOMITO, DOLOR EN CUADRANTE

SUPERIOR DERECHO, DIARREA, COLURIA, ACOLIA . Y CUADROS COMPATIBLES CON COLANGITIS.

DESDE EL PUNTO DE VISTA LABORATORIO, SE VALORARON LAS CIFRAS DE BILIRRUBINAS, TRANAMINASAS, FOSFATASA ALCALINA, BIOMETRIA HEMATICA Y QUIMICA SANGUINEA .

DENTRODE LOS ESTUDIOS DE GABINETE SE REALIZARON LA ULTRASONOGRAFIA DE CUADRANTE SUPERIOR DERECHO COLANGIOGRAFIA RETROGRADA TRANSENDOSCOPICA.

COLAGIOGRAFIA PERCUTANEA, GAMAGRAFIA DINAMICA DE VIAS BILIARES. COLANGIOGRAFIA POR SONDA EN TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA.

PRE-OPERATORIAMENTE SE MANEJARON CON DOBLE Y TRIPLE ESQUEMA DE ANTIBIOTICOS

PENICILINA DE AMPLIO ESPECTRO-AMINOGLUCOSIDO, CEFALOSPORINA-AMINOGLUCOSIDO INHIBIDORES H2 HISTAMINA, Y ANALGESICO.

RESULTADOS

EL ESTUDIO DE LOS PACIENTES FUE REALIZADO VALORANDO LA CLINICA, LOS DATOS DE LABORATORIO, Y LA REALIZACION DE ULTRASONOGRAFIA ABDOMINAL LA TOTALIDAD DE NUESTROS PACIENTES COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA TRANSENDOSCOPICA EN 4 PACIENTES, COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA EN UN PACIENTE, GAMAGRAFIA DINAMICA DE LAS VIAS BILIARES EN TRES PACIENTES, Y COLAGIOGRAFIA A TRAVES DE SONDA DE KER EN TRES PACIENTES, CON LO CUAL SE CORROBORABA LA NO CONTINUIDAD DE LA VIA BILIAR Y EL TUBO DIGESTIVO.

SE REVISARON 27 EXPEDIENTES CON CIRUGIA DEL TIPO DE DERIVACION BILIOENTERICA QUE EN TOTAL FUERON 31 PROCEDIMIENTOS DIVIDIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA: 22 HEPATOEYUNOANASTOMOSIS, 6 COLEDOCODUODENOANASTOMOSIS, Y 3 ESFINTEROPLASTIAS, CON LA PRESENCIA DE 12 COMPLICACIONES QUE EQUIVALE A 38.7%.

SIENDO LAS SIGUIENTES: FUGA EN 1 CASO QUE CORRESPONDE A 3.2%, ESTENOSIS 5 CORRESPONDIENDO A 16.12%, ABSCESO INTRABDOMINAL 2 EQUIVALENTE A 6.45% Y 1 FISTULA BILIOENTERICA EQUIVALENTE A 3.2%, DICHAS COMPLICACIONES SE PRESENTARON EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO Y LAS RESTANTES 3 COMPLICACIONES QUE CORRESPONDE A 9.67% FUERON COMPLICACIONES DE ORIGEN METABOLICO

SUPERIOR DERECHO, DIARREA, COLURIA, ACOLIA . Y CUADROS COMPATIBLES CON COLANGITIS.

DESDE EL PUNTO DE VISTA LABORATORIO, SE VALORARON LAS CIFRAS DE BILIRRUBINAS, TRANAMINASAS, FOSFATASA ALCALINA, BIOMETRIA HEMATICA Y QUIMICA SANGUINEA .

DENTRODE LOS ESTUDIOS DE GABINETE SE REALIZARON LA ULTRASONOGRAFIA DE CUADRANTE SUPERIOR DERECHO COLANGIOGRAFIA RETROGRADA TRANSENDOSCOPICA.

COLAGIOGRAFIA PERCUTANEA, GAMAGRAFIA DINAMICA DE VIAS BILIARES. COLANGIOGRAFIA POR SONDA EN TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA.

PRE-OPERATORIAMENTE SE MANEJARON CON DOBLE Y TRIPLE ESQUEMA DE ANTIBIOTICOS

PENICILINA DE AMPLIO ESPECTRO-AMINOGLUCOSIDO, CEFALOSPORINA-AMINOGLUCOSIDO INHIBIDORES H2 HISTAMINA, Y ANALGESICO.

RESULTADOS

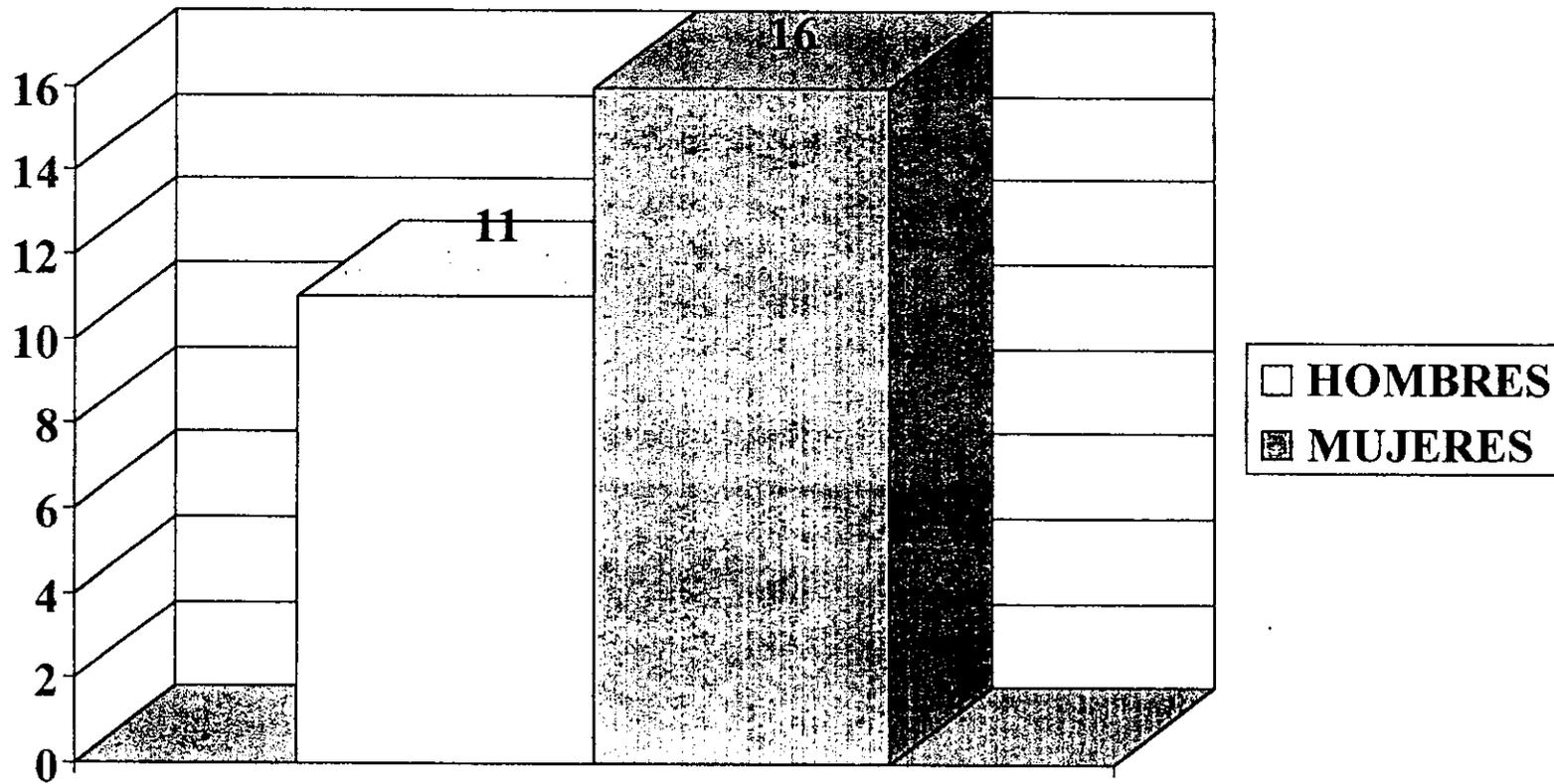
EL ESTUDIO DE LOS PACIENTES FUE REALIZADO VALORANDO LA CLINICA, LOS DATOS DE LABORATORIO, Y LA REALIZACION DE ULTRASONOGRAFIA ABDOMINAL LA TOTALIDAD DE NUESTROS PACIENTES COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA TRANSENDOSCOPICA EN 4 PACIENTES, COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA EN UN PACIENTE, GAMAGRAFIA DINAMICA DE LAS VIAS BILIARES EN TRES PACIENTES, Y COLAGIOGRAFIA A TRAVES DE SONDA DE KER EN TRES PACIENTES, CON LO CUAL SE CORROBORABA LA NO CONTINUIDAD DE LA VIA BILIAR Y EL TUBO DIGESTIVO.

SE REVISARON 27 EXPEDIENTES CON CIRUGIA DEL TIPO DE DERIVACION BILIOENTERICA QUE EN TOTAL FUERON 31 PROCEDIMIENTOS DIVIDIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA: 22 HEPATOEYUNOANASTOMOSIS, 6 COLEDOCODUODENOANASTOMOSIS, Y 3 ESFINTEROPLASTIAS, CON LA PRESENCIA DE 12 COMPLICACIONES QUE EQUIVALE A 38.7%.

SIENDO LAS SIGUIENTES: FUGA EN 1 CASO QUE CORRESPONDE A 3.2%, ESTENOSIS 5 CORRESPONDIENDO A 16.12%, ABSCESO INTRABDOMINAL 2 EQUIVALENTE A 6.45% Y 1 FISTULA BILIOENTERICA EQUIVALENTE A 3.2%, DICHAS COMPLICACIONES SE PRESENTARON EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO Y LAS RESTANTES 3 COMPLICACIONES QUE CORRESPONDE A 9.67% FUERON COMPLICACIONES DE ORIGEN METABOLICO

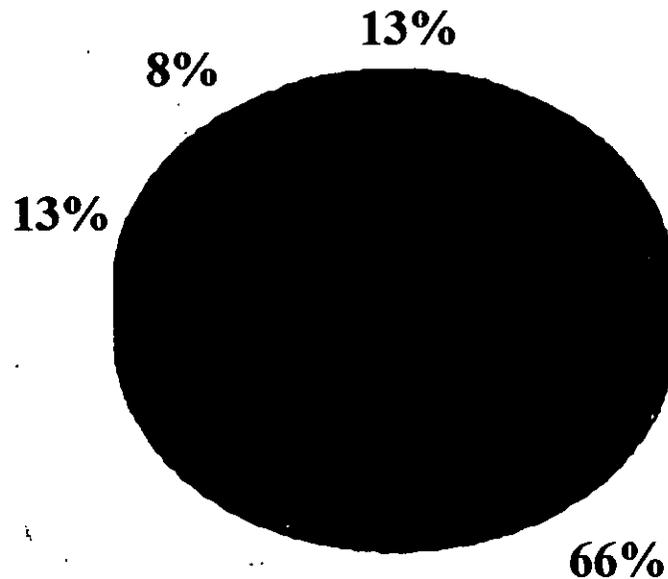
- 
- ICTERICIA 13 PACIENTES
 - COLANGITIS 18PACIENTES
 - NAUSEA Y VOMITO 10PACIENTES
 - FIEBRE 15PACIENTES
 - PERDIDA DE PESO 06PACIENTES
 - FUGA DE BILIS 1PACIENTE
 - OTROS 03PACIENTES

DERIVACIONES BILIOENTERICAS



Distribucion por sexos

DERIVACIONES BILIOENTERICAS



■ COLEDOCODUODENO

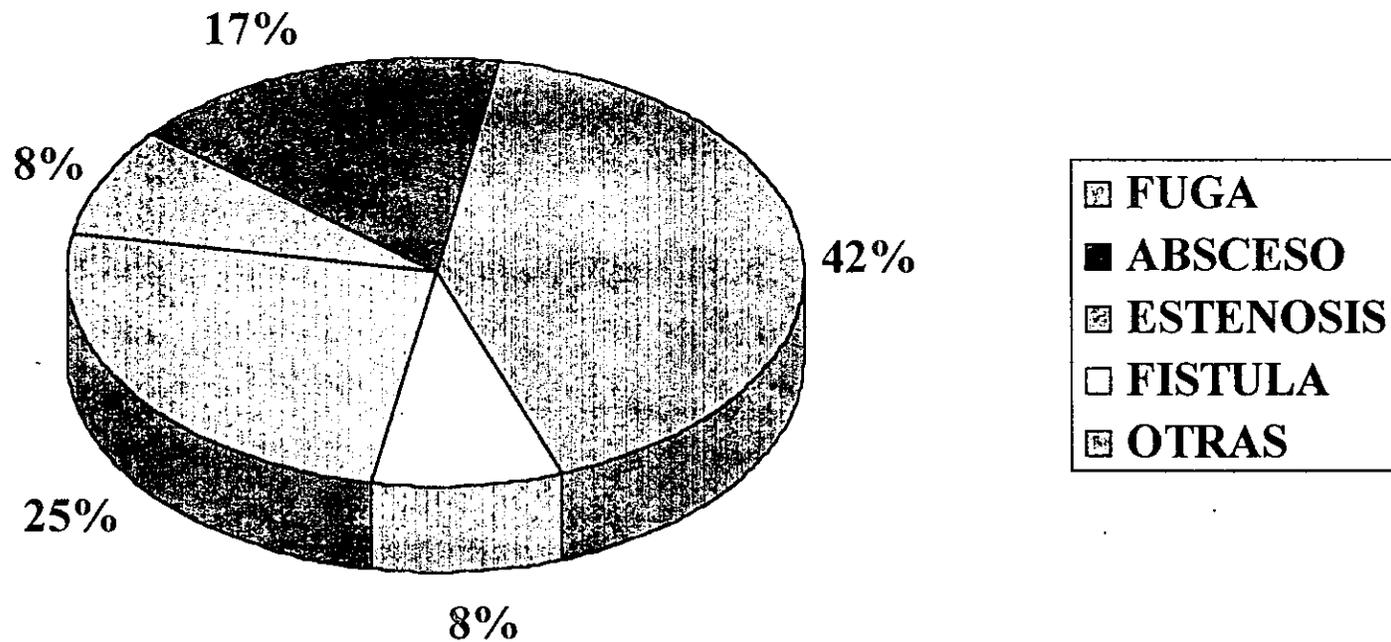
■ HEPATOYEYUNO

■ ESFINTEROPLASTIA

■ COLEDOCOEYEYUNO

TIPOS DE CIRUGIA

DERIVACIONES BILIOENTERICAS



Complicaciones

EL MANEJO ANTIMICROBIANO FUE MANTENIDO DURANTE PERIODOS DE 10 DIAS, Y EN CASO REQUERIDO, SE REALIZARON LOS CAMBIOS EN BASE CULTIVOS Y ANTIBIOGRAMA.

LA ESTANCIA HOSPITALARIA FUE DE 12 DIAS EN PROMEDIO (5 A 42 DIAS)

SE REALIZO UN SEGUIMIENTO DE 36 MESES CON RANGO DE 10 A 60 MESES.

VALORANDO LA PRESENCIA DE DATOS DE COLANGITIS Y/O ICTERICIA DE TIPO OBSTRUCTIVO CON PERIODOS DE EXACERBACION Y REMISION.

ESTADO METABOLICO A TRAVES DE LOS REPORTES DE LABORATORIO.

EVOLUCION CLINICA DESDE EL ESTADO ASINTOMATICO HASTA UN ESTADIO DE INFECCION.

SE ENCONTRO QUE EL MAYOR INDICE DE COMPLICACIONES SE DIO EN LA DERIVACION DEL TIPO DE LA HEPATOEYUNOANASTOMOSIS ANALIZANDO LAS CAUSAS.

DENTRO DE NUESTRO GRUPO DE ESTUDIO NO SE ENCONTRO MORTALIDAD OPERATORIA, DEFINIÉNDOLA COMO AQUELLA QUE SE PRESENTA DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

DISCUSION

LAS MANIFESTACIONES CLINICAS DE COMPLICACIONES EN EL MANEJO DEL ARBOL BILIAR SE RELACIONAN CON LA FUGA DE BILIS Y OBSTRUCCION BILIAR.

LAS TECNICAS DE RECONSTRUCCION BILIAR DESTINADAS A RESTITUIR EL FLUJO DE BILIS DESDE EL HIGADO HACIA EL TUBO DIGESTIVO HAN EVOLUCIONADO EN PARALELO CON LA CIRUGIA DE LAS VIAS BILIARES DESDE LANGENBUCH EN 1882,

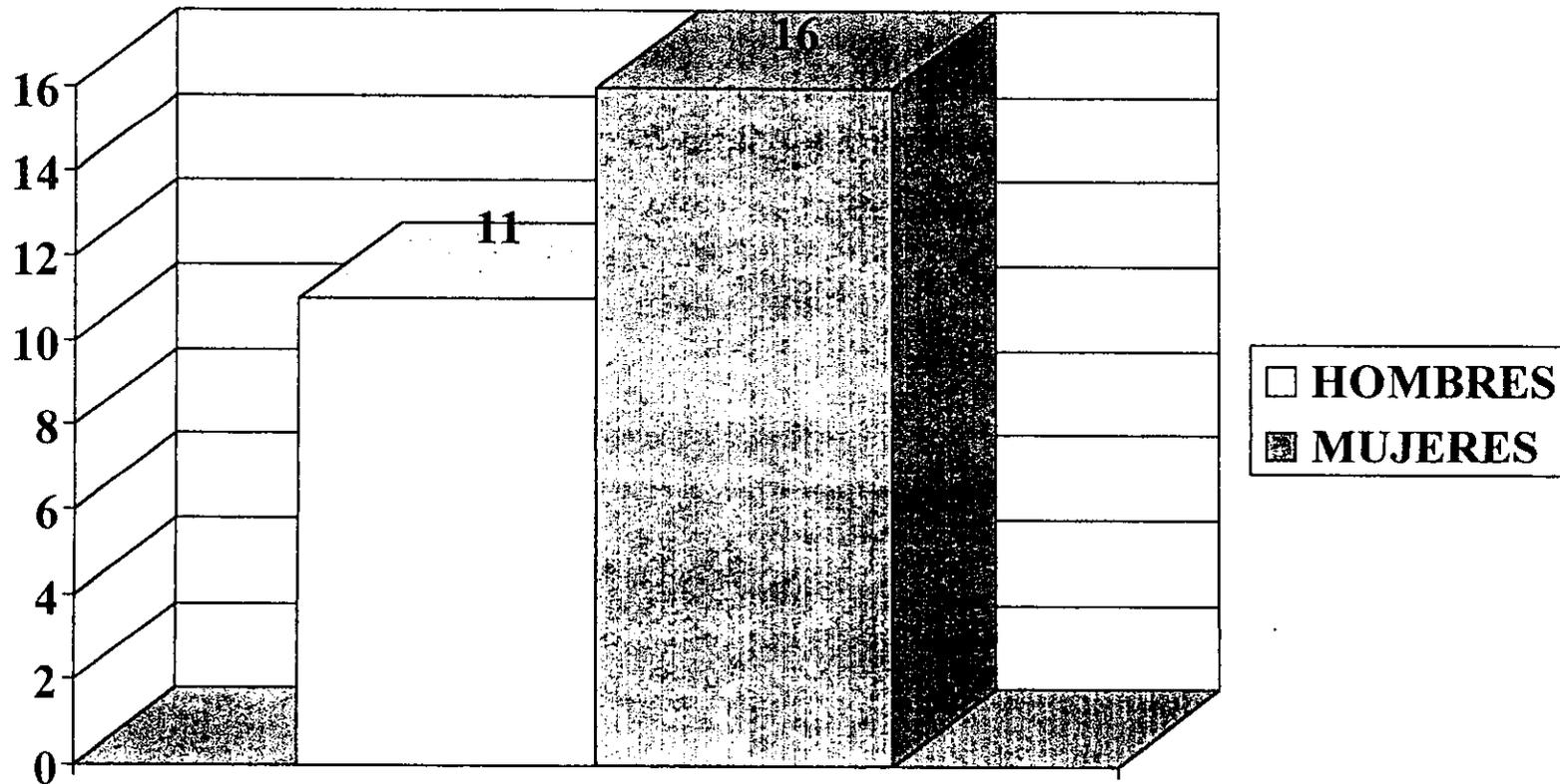
EL MANEJO PREOPERATORIO ES ESCENCIAL EN EL BUEN RESULTADO DE LOS PACIENTES CANDIDATOS A SER SOMETIDOS A UNA DERIVACION BILIOENTERICA. YA QUE LA OBSTRUCCION CUALQUIERA QUE SEA SU ORIGEN NO TRATADA ACARREA UNA DESTRUCCION PROGRESIVA DEL HIGADO, HACIENDO EL DRENAJE BILIOINTESTINAL SE EVITA LA INSTALACION DE UN A CIRROSIS HEPATICA E HIPERTENSION PORTAL.

EL RETRAZO EN UNA MANEJO QUIRURGICO ADECUADO CONLLEVA CON UNA GRAN MORTALIDAD POR HEMORRAGIA, INSUFICIENCIA HEPATICA O RENAL.

LOS PACIENTES CON ALTOS NIVELES DE BILIRRUBINAS CIRCULANTES, DISFUNCION HEPATICA MAL ESTADO NUTRICIONAL O COLANGITIS SE DEBE PREPARAR CON SUMO CUIDADO ANTES DE LA OPERACION.

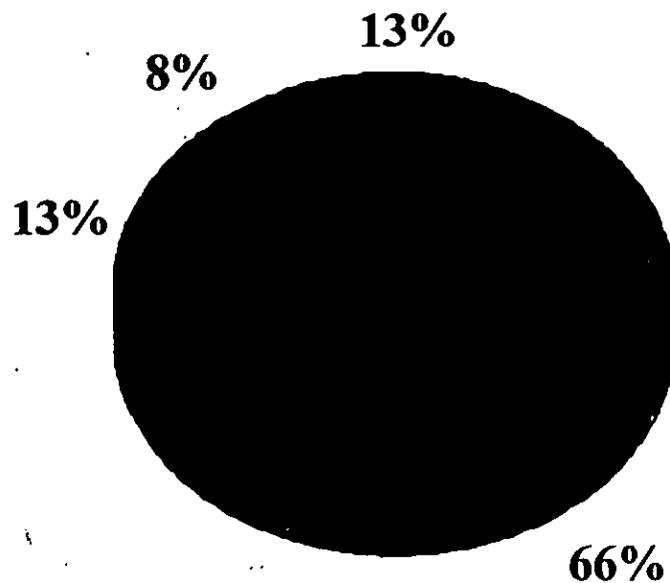
- 
- ICTERICIA 13 PACIENTES
 - COLANGITIS 18PACIENTES
 - NAUSEA Y VOMITO 10PACIENTES
 - FIEBRE 15PACIENTES
 - PERDIDA DE PESO 06PACIENTES
 - FUGA DE BILIS 1PACIENTE
 - OTROS 03PACIENTES

DERIVACIONES BILIOENTERICAS



Distribucion por sexos

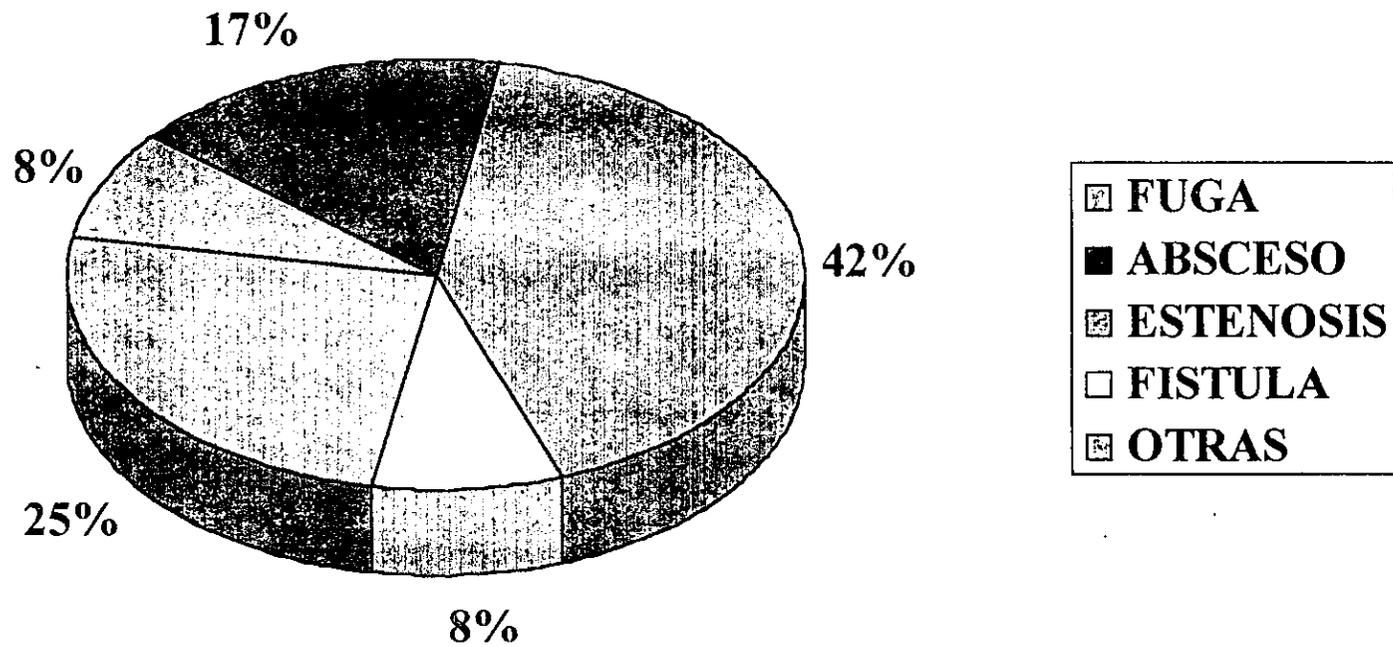
DERIVACIONES BILIOENTERICAS



- COLEDOCODUODENO
- HEPATOYEYUNO
- ESFINTEROPLASTIA
- COLEDOCYEYUNO

TIPOS DE CIRUGIA

DERIVACIONES BILIOENTERICAS



Complicaciones

EL MANEJO ANTIMICROBIANO FUE MANTENIDO DURANTE PERIODOS DE 10 DIAS, Y EN CASO REQUERIDO, SE REALIZARON LOS CAMBIOS EN BASE CULTIVOS Y ANTIBIOGRAMA.

LA ESTANCIA HOSPITALARIA FUE DE 12 DIAS EN PROMEDIO (5 A 42 DIAS)

SE REALIZO UN SEGUIMIENTO DE 36 MESES CON RANGO DE 10 A 60 MESES.

VALORANDO LA PRESENCIA DE DATOS DE COLANGITIS Y/O ICTERICIA DE TIPO OBSTRUCTIVO CON PERIODOS DE EXACERBACION Y REMISION.

ESTADO METABOLICO A TRAVES DE LOS REPORTES DE LABORATORIO.

EVOLUCION CLINICA DESDE EL ESTADO ASINTOMATICO HASTA UN ESTADIO DE INFECCION.

SE ENCONTRO QUE EL MAYOR INDICE DE COMPLICACIONES SE DIO EN LA DERIVACION DEL TIPO DE LA HEPATOEYUNOANASTOMOSIS ANALIZANDO LAS CAUSAS.

DENTRO DE NUESTRO GRUPO DE ESTUDIO NO SE ENCONTRO MORTALIDAD OPERATORIA, DEFINIÉNDOLA COMO AQUELLA QUE SE PRESENTA DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

DISCUSION

LAS MANIFESTACIONES CLINICAS DE COMPLICACIONES EN EL MANEJO DEL ARBOL BILIAR SE RELACIONAN CON LA FUGA DE BILIS Y OBSTRUCCION BILIAR.

LAS TECNICAS DE RECONSTRUCCION BILIAR DESTINADAS A RESTITUIR EL FLUJO DE BILIS DESDE EL HIGADO HACIA EL TUBO DIGESTIVO HAN EVOLUCIONADO EN PARALELO CON LA CIRUGIA DE LAS VIAS BILIARES DESDE LANGENBUCH EN 1882,

EL MANEJO PREOPERATORIO ES ESCENCIAL EN EL BUEN RESULTADO DE LOS PACIENTES CANDIDATOS A SER SOMETIDOS A UNA DERIVACION BILIOENTERICA. YA QUE LA OBSTRUCCION CUALQUIERA QUE SEA SU ORIGEN NO TRATADA ACARREA UNA DESTRUCCION PROGRESIVA DEL HIGADO, HACIENDO EL DRENAJE BILIOINTESTINAL SE EVITA LA INSTALACION DE UN A CIRROSIS HEPATICA E HIPERTENSION PORTAL.

EL RETRAZO EN UNA MANEJO QUIRURGICO ADECUADO CONLLEVA CON UNA GRAN MORTALIDAD POR HEMORRAGIA, INSUFICIENCIA HEPATICA O RENAL.

LOS PACIENTES CON ALTOS NIVELES DE BILIRRUBINAS CIRCULANTES, DISFUNCION HEPATICA MAL ESTADO NUTRICIONAL O COLANGITIS SE DEBE PREPARAR CON SUMO CUIDADO ANTES DE LA OPERACION.

EL MANEJO ANTIBIOTICO ES IMPRECINDIBLE basándose en ANTIBIOTICOS CON UN GRADO DE EXCRECION HEPATICA DE 80% O MAS QUE ACTUE CONTRA LOS GERMENES MAS FRECUENTEMENTE ENCONTRADOS COMPARÁNDOLOS CON LOS REPORTADOS CON LA LITERATURA MUNDIAL, TALES COMO CEFALOSPORINAS DE 2ª. Y 3ª. GENERACION ASOCIADOS A UN AMINOGLUCOSIDO.

EN CASO DE ENCONTRARSE UN PACIENTE CON BAJA RESERVA PROTETICA SECUNDARIA A PROCESO DE CATABOLIA SOMETERLO A NUTRICION PARENTERAL PREVIO A LA CIRUGIA CON VIGILANCIA DE SUS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO COMPLETAS, ENFATIZANDO LOS VALORES DE TIEMPO DE PROTROMBINA Y SU CORRECCION EN CASO DE SER REQUERIDAS.

EL MANEJO DE ESTOS PACIENTES DEBE SER MULTIDISCIPLINARIO, ENCABEZADO POR EL CIRUJANO DE VIAS BILIARES APOYADO EN SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA DE TIPO NO INVASIVO (vr. g. ULTRASONOGRAFIA, TOMOGRAFIA AXIAL, GAMAGRAFIA PARA VALORACION DE EXCRECION BILIAR, ETC), Y DE TIPO INVASIVO (vr. g. CPRTE, COLAGIOGRAFIA PERCUTANEA, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA).

BAJO LAS CONDICIONES EXPRESADAS CON ANTERIORIDAD, LA REALIZACION DE UNA DERIVACION BILIOENTERICA CONLLEVA UN ALTO RIESGO DE MORBILIDAD, LA CUAL PUEDE PRESENTARSE COMO UN SIMPLE DOLOR ABDOMINAL HASTA CUADROS SEVEROS DE COLANGITITIS QUE CONDUZCAN AL DESMANTELAMIENTO DE LA ANASTOMOSIS

Y CREACION DE UNA NUEVA DERIVACION CON EL INCREMENTO DE LA POSIBILIDAD DEL FRACASO. EL MANEJO OPERATORIO DE ESTOS PACIENTES DEBE COMPRENDER EL CONOCIMIENTO DE LA ANATOMIA Y FISILOGIA DE LAS VIAS BILIARES ASI COMO LA ESTRATEGIA PARA REPARAR EN UN SOLO TIEMPO QUIRURGICO EL PROBLEMA.

EN NUESTRA SERIE LOS PROBLEMAS FUNDAMENTALES ENCONTRADOS EN NUESTRA SERIE FUERON LA OBSTRUCCION DEL ARBOL BILIAR Y LA FORMACION DE ABCESOS INTRABDO

MÍNALES, FUGA Y FISTULAS BILIENTERICAS, LO CUAL CONCUERDA CON LOS REPORTES DE LA LITERATURA MUNDIAL.

LA EXPERIENCIA DE CLINICA LAHEY EN EL SEGUIMIENTO DE 44 CONSECUTIVOS A LOS CUALES SE LES REALIZA HEPATYOYUNOANASTOMOSIS ENCOENTRO RESULTADOS SATISFACTORIOS DE 78 % DE LOS MISMO ENCONTRANDO QUE EN 8% DE LOS PACIENTES REQUIRIERON UNA NUEVA CIRUGIA DE DERIVACION, OTRO 8% TUVO LESION HEPATICA IRREVERSIBLE, Y EN 6% DE ESTOS PACIENTES EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NO PUDO DAR POR RESULTADO UNA ANASTOMOSIS PERMEABLE EN LOS ENFERMOS.

EN LA REVISION DEL JOHANES GUTTENBERG DE ALEMANIA DESCRIBEN QUE EN UN SEGUIMIENTO A 10 AÑOS DE PACIENTES SOMETIDOS A DERIVACION

BILIONTERICA EL 35% DE LOS MISMOS CON COLEDOCOYEUONO Y/O HEPATOCODUODENOANASTOMOSIS, Y EL 58%

CON ANSTOMOSIS TERMINO-TERMINAL REQUERIRAN CIRUGIAS POSTERIORES DE REMODELACION DE LAS ANASTOMOSIS HACIENDO MENCION QUE LA COLEDOCODUODENOANASTOMOSIS ES UN PROCEDIMIENTO TECNICAMENTE SENCILLO QUE NO EXCLUYE EL RIESGO DE COLANGITIS Y ESTENOSIS(5 A 30%)

EN NUESTRO ESTUDIO ENCONTRAMOS QUE DE LA SERIE DE 27 PACIENTES EN 6 HUBO LA NECESIDAD DE REALIZAR REINTERVENCION CON REMODELACION DE LA DERIVACION.

HABIENDO REALIZADO CON MAYOR FRECUENCIA LA HEPATOCODUODENOSTOMIA

EL RECIENTE ADVENIMIENTO DE LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA INCREMENTO LOS INDICES DE LESION EN LA CURVA DE APRNDIZAJE.

EN EL MANEJO DE VIAS BILIARES TRIBUTARIAS DE REALIZAR UN PROCEDIMIENTO DE DERIVACION BILIOENTERICA POR LO QUE EL CONOCIMIENTO Y LAS VIAS DE ABORDAJE DEBEN SER REEVALUADOS EN LA FORMACION DE NUEVOS ESPECIALISTAS, ASÍ COMO LA ASESORIA QUE DEBEN RECIBIR.

DE TAL FORMA VARIABLES COMO LA EXPERIENCIA DEL CIRUJANO, DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD EN ETAPA AGUDA, FALLA EN LA DEFINICION DE ESTRUCTURAS ANATOMICAS HEMORRAGIA TRANSOPERATORIA DE DIFICIL CONTROL DEBEN SE EVALUADOS PARA OFRECER LA MEJOR OPCION AL PACIENTE.

EL CONTAR CON APOYO DE IMAGENOLOGIA ANTES DE SOMETER A UN PACIENTE A ESTE TIPO DE CIRUGIA ES REQUERIDO PARA LA EVALUACION TRANSOPERATORIA Y LA DESICION EN EL TRASOPERATORIO DEL TIPO DE DERIVACION A REALIZAR.

EN ELPRESENTE ESTUDIO ENCONTRAMOS QUE EL MAYOR INDICE DE MORBILIDAD EN REFERENCIA A PROCESOS OBSTRUCTIVOS CON CUADROS DE COLANGITIS SECUNDARIA EN LOS CUALES ENCIOENTRAMOS UN PACIENTE TRIBUTARIO DE DESMANTELACION Y CREACION DE UNA NUEVA DERIVACION BILIOENTERICA. DESTACANDO EL CALIBRE

REDUCIDO DEL COLEDOCO(MENOR DE 8mm), QUE CONCUERDA CON LAS INDICACIONES DE LA CREACION DE UNA NUEVA DERIVACION REPORTADAS EN ESTUDIOS DE LA LAHEY CLINIC, UNIVERSIDAD DE WASHINGTON Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TEXAS.

ASPECTOS DE INTERES TALES COMO EL CUIDADO DEL ESTADO ELECTROLITICO DELPACIENTE, PROCESOS NEUMONICOS, DEBEN SER VIGILADOS ESTRECHAMENTE CON LA FINALIDAD DE REDUCIR COMPLICACIONES DE ORIGEN NO QUIRURGICO.

DERIVACIONES BILIOENTERICAS

LA DERIVACION BILIOENTERICA QUE MEJOR BENEFICIE A UN PACIENTE DETERMINADO

- EL DIAMETRO DE LA VB ES DETERMINANTE EN SU EVOLUCION
- PROCEDIMIENTOS CONSERVADORAS NO FUNCIONAN

CONCLUSIONES

EL CONOCIMIENTO ANATOMICO FISIOPATOLOGICO DEL ARBOL BILIAR ES INDISPENSABLE PARA LLEVAR ACABO LA MEJOR ALTERNATIVA DE RECONSTRUCCION ANTE UN PROBLEMA OBSTRUCTIVO DANDO CONTINUIDAD A TRAVES DE UNA DERIVACION BILIOENTERICA.

EL MANEJO DE UN PACIENTE SOMETIDO A UNA DERIVACION BILIOENTERICA DEBE SER MULTIDISCIPLINARIO, OFRECIENDO LA MEJOR OPCION EN SU MANEJO(MEDICO, INTERVENCIONISTA Y/O QUIRURGICO).

EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE FUGA U OBSTRUCCION DE LA VIA BILIAR INSTRUMENTADA ES ESCENCIAL PARA NO RETRAZAR EL DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LA MISMA.

LAS DIFERENTES TECNICAS DE RECONSTRUCCION BILIAR ESTAN DETERMINADAS POR EL SITIO DE LA OBSTRUCCION, Y PÓR EL DIAMETRO DE LAS VIAS BILIARES AL MOMENTO DE LLEVAR A CABO LA RECONSTRUCCION FACTOR QUE JUEGA UN ROL IMPORTANTE EN EL PRONOSTICO A LARGO PLAZO DEL PACIENTE.

LA MAYOR PARTE DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A RECONSTRUCCION POR LESIONES BENIGNAS SON DEL TIPO IATROGENO Y EN GENTE JOVEN, EN EDAD PRODUCTIVA; POR LO QUE LA FINALIDAD DEL TRATAMIENTO EN ESTOS PACIENTES ES LOGRAR A LARGO PLAZO RESULTADOS LIBRES DE SINTOMAS, INSTRUMENTACIONES REPETIDAS E INGRESOS AL HOSPITAL.

EL PLAN TERAPEUTICO DEBE AJUSTARSE AL PACIENTE EN FORMA INDIVIDUAL.

EL BUEN RESULTADO DE LA DERIVACION BILIOENTERICA DEFINE UN A RUTA CRITICA EN LA PERMEABILIDAD A MANERA DE EVITAR LITIASIS DE NEOFORMACION, COLANGITIS Y ESTENOSIS.

EL MANEJO PREOPERATORIO JUEGA UN PAPEL DE SUMA IMPORTANCIA EN LA EVOLUCION Y PRONOSTICO, EN NUESTRA SERIE NO SE REPORTO MORTALIDAD OPERATORIA.

EN NUESTRA SERIE LA ESFINTEROPLASTIA FUE LA DERIVACION BILIOENTERICA CON MEJOR RESULTADO.

CONCORDANTE CON LA LITERATURA UN CONDUCTO DILATADO OFRECE MEJORES RESULTADOS, A DIFERENCIA DEL CONDUCTO NO DILATADO QUE TIENE ALTA INCIDENCIA DE RECURRENCIAS, REQUIRIENDO MULTIPLES PROCEDIMIENTOS.

AUN Y CUANDO EL MANEJO DE ESTOS PACIENTES DEBE SER MULTIDISCIPLINARIO, LOS MANEJOS CONSERVADORES NO FUNCIONAN.

BIBLIOGRAFIA

1. PARRILLA, P., RAMIREZ, P. - LONG-TERM RESULTS OF CHOLEDOCHODUODENOSTOMY IN THE TREATMENT OF CHOLEDOCHOLITHIASIS: ASSESSMENT OF 225 CASES. BR. J. SURG. 1991, VOL 78(4); 470-472.
2. ESCUDERO FABRE, A. - CHOLEDOCHODUODENOSTOMY. - ANN SURG 1981; VOL 213(6); 635-644.
3. NEALON, W. - LONG TERM FOLLOW-UP AFTER BILIOENTERIC ANASTOMOSIS FOR BENIGN BILE DUCT STRICTURE. - ANN SURG; 1996 VOL 223(6); 639^a 648.
4. TOCCHI, ADRIANO. - THE LONG-TERM OUTCOME OF HEPATICOJEJUNOSTOMY IN THE TREATMENT OF BENIGN BILE DUCT STRICTURES. - ANN SURG 1996; VOL 224(2); 162-167.
5. MUÑOZ RAFAEL. - THIRTY YEARS EXPERIENCE WITH BILIARY TRACT RECONSTRUCTION BY HEPATICOENTEROSTOMY AND TRANSHEPATIC TUBE. - THE AM JOURNAL OF SURG. - 1990 VOL 159 APRIL, 405-409.
6. COLLINS. - IATROGENIC BILIARY STRICTURE: PRESENTATION AND MANAGEMENT. - BR. J. SURG. 1984 VOL 71 DEC 980-982.
7. SCOTT SAVADER, LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY RELATED BILE DUCT INJURIES. - ANN SURG 1997 VOL 225(3); 268-273.
8. BOTTGER AND JUNNINGER. - LONG TERM RESULTS AFTER SURGICAL TREATMENT OF IATROGENIC INJURY OF THE BILE DUCTS. - EUR J. SUR 1991 VOL 157; 477-480.
9. ALARCON M. - EXTERNAL ANNULAR PROSTHESIS IN REPAIR OF BILIARY TRACT STRICTURE. - THE AM J OF SURG 1991 VOL 162(JULY); 77-81
10. WAGNER, ET. AL. - REOPERATION UPON BILIARY DUCT SYSTEM FOR BENIGN DISORDERS ARE STILL INDICATED. - SURGIN OBST 1987 VOL 161 (1), 57-60.
11. SHERMAN, STUART. - ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF BILIARY FISTULAS COMPLICATING LIVER TRANSPLANTATION AND OTHER HEPATOBILIARY OPERATIONS. - ANN SURG VOL 218(2); 167-175.
12. CARRILLO SILVA J. - IATROGENIAS EN VIAS BILIARES. - CIR GEN. - 1987 VOL IX (1), 15-19.