



¿ES SUPERIOR EL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO AL QUIRÚRGICO EN EL MANEJO DE LOS CÁLCULOS DE VIAS BILIARES?

Dra. Ana Pazos Ferro.
R2 Servicio de Medicina Interna
Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	3
3. RESULTADOS	3
4. CONCLUSIONES	4
5. BIBLIOGRAFÍA	5

FICHA TÉCNICA

- Nombre: ¿Es superior el tratamiento endoscópico al quirúrgico en el manejo de los cálculos de vías biliares?
- Autores: Ana Pazos Ferro
- Extensión: 5 páginas
- Fecha de realización: marzo de 2007



INTRODUCCIÓN

Se estima que a la edad de 75 años, el 35% de las mujeres y el 20% de los hombres desarrollan litiasis. Una vez formados, estos cálculos raramente desaparecen espontáneamente. Los cálculos biliares asintomáticos causan síntomas o complicaciones en cifras que varían del 10 al 50% dentro de los 10 a 20 años posteriores al diagnóstico. Estudios longitudinales amplios de pacientes con cálculos sintomáticos revelan que del 58 al 72% presentará complicaciones posteriores al primer episodio¹. A la mayoría de los pacientes con cálculos sintomáticos se les recomienda que reciban colecistectomía.

De los pacientes que se someten a colecistectomía, aproximadamente el 10-18% también presentan cálculos en el conducto biliar común (CBC). La evolución natural de los cálculos del CBC no se conoce bien, aunque las complicaciones parecen ser más frecuentes y graves que con cálculos biliares asintomáticos².

La colecistectomía laparoscópica ha reemplazado a la colecistectomía a cielo abierto como el tratamiento de elección para la extracción de la vesícula biliar durante las dos últimas décadas. La colecistectomía laparoscópica es una técnica segura, con una morbilidad baja, en la que el riesgo de lesión del conducto biliar es también bajo, aunque ligeramente superior a la cirugía a cielo abierto³. Este riesgo disminuye con la experiencia del cirujano. Se ha confirmado en los últimos tiempos la adopción de la laparoscopia como gold estándar para el tratamiento de la litiasis biliar sobre la cirugía a cielo abierto. Tanto la cirugía como la laparoscopia alivian la mayoría de los síntomas de los pacientes con cólicos biliares en el 90-95% de los casos².

En la era de la colecistectomía a cielo abierto, la mayoría de los cálculos del CBC encontrados en la cirugía se trataban quirúrgicamente y sólo una minoría se trataba mediante CPRE alternativa, con/sin esfinterotomía laparoscópica (EE). Posteriormente, el perfeccionamiento de las técnicas endoscópicas hizo de la CPRE/EE la técnica de elección para extraer los cálculos del CBC, desplazando de este cometido a la cirugía abierta⁴. A comienzos de la cirugía laparoscópica biliar, la extracción quirúrgica de los cálculos del CBC no era técnicamente posible. Debido a que la extracción laparoscópica de los cálculos del CBC se ha tornado técnicamente más factible en la actualidad, es importante que se realicen nuevas comparaciones entre los abordajes quirúrgicos y endoscópicos, con el fin de conocer cual es la mejor técnica para la extracción de cálculos del CBC¹.



Varios estudios han mostrado que el tratamiento laparoscópico es posible y potencialmente tan efectivo como la CPRE. Aquel se realiza más frecuentemente mediante un abordaje transcístico, aunque están surgiendo pruebas de éxito en cohortes de gran tamaño con una coledocotomía laparoscópica, técnicamente más exigente. Ya que la CPRE conlleva morbilidad y costos, la extracción laparoscópica de los cálculos del CBC podría constituirse en el tratamiento de elección para los pacientes capaces de someterse a colecistectomía laparoscópica⁵.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- Bases de datos: Cochrane plus, PUB MED
- Terminos de búsqueda: *treatment and choledocholithiasis*
- Los criterios de inclusión: clinical trial, metaanálisis, practice guideline.

RESULTADOS

1. En una revisión de 13 ensayos clínicos (1351 pacientes en total) se compararon diferentes actitudes de tratamiento respecto al hallazgo de cálculos en el CBC, descubiertos pre, intra o post-colecistectomía^{1,3,4,6,7}. En cuatro análisis separados, se valoraron los beneficios y daños de extraer los cálculos del CBC mediante los siguientes métodos:

- CPRE versus cirugía a cielo abierto.
- CPRE preoperatoria versus cirugía laparoscópica.
- CPRE posoperatoria versus cirugía laparoscópica.
- CPRE versus cirugía laparoscópica en pacientes con colecistectomía previa.

1.1. La cirugía de los conductos biliares a cielo abierto es superior a la colecistectomía a cielo abierto más CPRE en su capacidad para lograr la extracción de los cálculos del CBC.

1.2. La liberación laparoscópica de conductos biliares demuestra ser tan segura y eficiente como la CPRE para lograr la limpieza de los conductos biliares. No hubo diferencias significativas en cuanto al fracaso del tratamiento primario, morbilidad o mortalidad, aunque se realizaron más procedimientos por paciente y hubo estancias hospitalarias más prolongadas en los grupos de la endoscopia.



- 1.3. La coledocotomía laparoscópica, en contraposición con la extracción transcística, es al menos tan eficiente como la CPRE para lograr la extracción. No obstante, el limitado número de ensayos clínicos publicados al respecto impide extraer conclusiones definitivas.
2. Un ensayo clínico prospectivo y aleatorizado estudio 91 pacientes con colelitiasis y cálculos en CBC diagnosticados mediante colangioRMN. Los casos se dividieron en 2 grupos. El grupo I (45 casos) se sometió a CPRE preoperatoria con EE seguida de cirugía laparoscópica en el mismo hospital de admisión. El Grupo II (46 casos) se sometió a cirugía laparoscópica asociada a CPRE intraoperatoria con EE asociada. El índice de aclaración de CBC era del 80% para el Grupo I y 95,6% para el Grupo II. La tasa de morbilidad fue 8,8% en el Grupo I y 6,5% en el Grupo II. No se produjeron muertes en ninguno de los grupos. La estancia hospitalaria fue más corta en el Grupo II que en el I (4,3 días versus 8,0). Se registró una significativa reducción de costes en el Grupo II comparado con el I (2829 € versus 3834 €)⁸. En conclusión, la laparoendoscopia asociada a CPRE intraoperatoria y EE durante la laparoscopia, permite un índice más alto de aclaración de cálculos del CBC, una permanencia más corta en el hospital y una reducción de los costes asociados al procedimiento⁹.

CONCLUSIONES

1. La cirugía a cielo abierto de los conductos biliares en pacientes con coledocolitiasis es superior a la colecistectomía con CPRE postoperatoria en cuanto a las tasas de aclaramiento de cálculos. No obstante esta opción aumenta las tasas de morbimortalidad y la estancia media hospitalaria al ser una técnica más agresiva.
2. La cirugía laparoscópica para la liberación de cálculos del CBC es al menos tan eficiente y segura como la CPRE para la extracción de cálculos.
3. La cirugía laparoscópica puede considerarse como una opción eficaz y eficiente de tratamiento para pacientes con coledocolitiasis que se someten a colecistectomía laparoscópica.



4. La laparoendoscopia asociada a CPRE y EE durante la laparoscopia presenta índices más altos de aclaramiento de cálculos del CBC respecto a la CPRE preoperatorio/EE más cirugía laparoscópica posterior. Por otra parte, disminuye los costes y la morbilidad asociados al procedimiento

BIBLIOGRAFÍA

1. Martin DJ. Vernon DR. Toouli J. Tratamiento quirúrgico versus endoscópico de los cálculos de conductos biliares. Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Num. 4. Oxford. Update Software LTD.
2. Waage A. Stromberg C. Arvidsson D. Long-term results from laparoscopic CBD exploration. *Surg Endosc.* 2003Aug; 17(8): 1181-5.
3. Wei Q. Wang JC. Li LB. Management of choledocholithiasis comparison between laparoscopic CBD exploration and intraoperative endoscopic sphincterotomy. *World J Gastroenterology* 2003 Dec; 9(12): 2856-8.
4. Hong DF. Xin Y. Chen DW. Comparison of cholecystectomy combined with intraoperative endoscopic sphincterotomy and laparoscopic exploration of CBD for cholecystocholedocholithiasis. *Surg Endosc.* 2006 Mar; 20(3):424-7.
5. Tai Ck. Tang CN. Ha J. Laparoscopic exploration of CBD in difficult choledocholithiasis. *Surg. Endosc.* 2004 Jun; 18(6): 910-4.
6. Liu CL. Fan ST. Lo CM. Comparison of early endoscopic US and CPRE in the management acute biliary pancreatitis: a prospective randomized study. *Clin Gastroenterol. Hepatol.* 2005 Dec. 3 (12): 1238-44.
7. Chang L. Lo S. Stabile B. Preoperative versus postoperative CPRE in mild to moderate gallstone pancreatitis: a prospective randomized trial. *Ann Surgery* 2000; 231:82-87.
8. Morino M. Baracchi F. Miglietta C. Preoperative endoscopic sphincterotomy versus laparoendoscopic rendezvous in patients with gallbladder and bile ducts stones. *Ann Surg.* 2006 Dec; 244(6): 889-93.
9. Lella JY. Bagnollo F. Rebuffat C. Use of the laparoscopic-endoscopic approach, the so called "rendezvous" technique, in cholecystocholedocholithiasis. *Surg Endos.* 2006 Mar; 20(3):419-23.