

TRABAJOS ORIGINALES

Derivaciones biliodigestivas**Biliary digestive derivations****Dres.:** Daniel F. Cárdenas V.¹, José M. Gil H.²

Hospital II EsSalud. Huánuco

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de enero 1996 a enero 1999, en 15 pacientes intervenidos por derivaciones biliodigestivas en sus variantes: coledoco duodenostomía y coledocoyeyunostomía, efectuados en el Hospital II EsSalud Huánuco.

Son más frecuentes en el sexo femenino, 60%; la edad fluctúa desde los 28-78 años, con una media de 55 años. Los signos predominantes son ictericia en el 80%, y dolor abdominal 73%. Se evalúa el uso de la ecografía, en el diagnóstico intraoperatorio. Se encontró coledocolitiasis en el 86,6% siendo la causa más frecuente para derivaciones; en el 13,33% se encontró como diagnóstico un Ca de cabeza de páncreas y se efectuó coledocoyeyunostomía en Y de Roux. Las complicaciones postoperatorias ocurrieron en el 13,33%, siendo la infección de la herida operatoria y el absceso hepático las más frecuentes. No hubo mortalidad.

Se realiza revisión bibliográfica. Se concluye que la coledocoduodenostomía es una técnica sencilla, segura y de bajo riesgo, en cálculos de coledoco de diámetro mayor de 2 cm. La coledocoenterostomía es la técnica de elección para la reparación de las vías biliares y además en los casos de que existan tumores que comprometen las vías biliares.

Palabras clave: DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA. *cirug*

SUMMARY

It is shown the results of a retrospective descriptive study in 15 patients operated on from January 1996 through January 1999 with biliary digestive surgical techniques: choledochoduodenostomy, choledochojunostomy performed at Huanuco EsSalud Hospital. These operations were commoner in female patients (60%), age ranged 28-78 years, 55 years mean age. Common signs were: ictericia (80%) and abdominal pain (73%). Ultrasonography for intraoperative diagnosis was evaluated. Choledocholithiasis was the most common diagnosis (86.6%) for surgical derivations use, in 13.3% pancreas cancer was found and patients underwent Roux in Y choledochojunostomy. Post operative complications appeared in 13,3% of cases mainly due to surgical wound infection and hepatic abscess. No death cases were reported.

Related literature was reviewed and it was concluded that choledochoduodenostomy is a simple, safe and low risk surgical technique for choledochus stones greater than 2 cm. diameter. Choledochenterostomy is preferred for biliary duct repair and in case of tumours affecting biliary duct.

Key words: BILEDIGESTIVE BYPASS. *surg*

Introducción

Uno de los problemas en que se enfrenta el cirujano cuando interviene quirúrgicamente a un paciente con litiasis vesicular es la posibilidad de enfrentarse a cálculos coledocianos, frente a ello se han desarrollado técnicas como la colangiografía intraoperatoria, coledocoscopia², PCRE³ y diversos otros procedimientos.

Ante la presencia de cálculos coledocianos se pueden obtener buenos resultados mediante el recurso de la papilotomía endoscópica, lo que constituye una ventaja porque se obtiene una estancia hospitalaria corta y por consiguiente recuperación pronta del paciente.

En los lugares donde no se cuenta con estos instrumentos y cuando son cálculos coledocianos enclavados, en coledocos mayores de 2 cm de diámetro o litiasis recurrente, el tratamiento quirúrgico indicado son las derivaciones biliodigestivas; siendo las dos técnicas: coledocoduodenostomía y coledocoyeyunostomía de elección^{5,6,7}.

En 1888, Riedel fue el primero en efectuar la coledocoduodenostomía, hoy se ha desarrollado una técnica más simple y rápida, la cual es preferida por los cirujanos

La coledocoyeyunostomía en general se utiliza para reparar lesiones

(1) Médicos Asistentes del Servicio de Cirugía del Hospital II EsSalud - Huánuco.

de conductos biliares, sobre todo en neoplasias de coledoco, cabeza de páncreas o cuando la coledocoduodenostomía no resulta posible desde el punto de vista técnico.

El propósito de este trabajo es evaluar en forma retrospectiva desde enero de 1996 a enero de 1999 las derivaciones biliodigestivas efectuadas en el Hospital II de EsSalud, Huánuco, evaluando el tipo de paciente, indicaciones quirúrgicas, complicaciones ocurridas al emplear las técnicas quirúrgicas ya expresadas.

Material y Métodos

Se reunieron las historias clínicas de todos los pacientes que presentaron obstrucciones coledocianas y de ellos, a los que se realizaron derivaciones biliodigestivas desde enero 1996 a enero de 1999. A todas las pacientes se les practicó una laparotomía exploratoria y se analizó las técnicas e derivación coledocoduodenal y la derivación coledocoyeyunal en Y de Roux, evaluando las complicaciones posteriores.

Se utilizó el método retrospectivo-descriptivo por la cantidad de pacientes afectados.

Resultados

En el Hospital II EsSalud, Huánuco, se han realizado 15 intervenciones quirúrgicas con la técnica de derivaciones biliodigestivas en obstrucciones coledocianas donde se ha efectuado esta técnica.

El grupo etáreo más afectado fue de los 60-70 años, con 26,67%; continuando el grupo de 40-50 años con el 20%, de igual forma el grupo 70-80 años con un 20%; la edad promedio fue 55,38 años, con extremos entre los 28-78 años. Las pacientes de sexo femenino fueron nueve (60%).

Los signos y síntomas principales que han presentado los pacientes a su ingreso en hospitalización fueron ictericia 12 (80%), dolor abdominal 11 (73,33%), dispepsia a grasas 11 (73,33%), vómitos nueve (60%), náuseas nueve (60%).

Se han encontrado como antecedentes, colecistectomía anterior dos (13,33%) y pancreatitis aguda cuatro (26,66%).

En todos se realizó ecografía abdominal, encontrando vías biliares dilatadas en seis pacientes (40%), litiasis vesicular en 10 pacientes (66,66%) y colédoco sin evidencia de dilatación en cinco pacientes (33,33%).

Como diagnósticos intraoperatorios se encontró:

- Coledocolitiasis en 13 pacientes (86,66%).
- Carcinoma de cabeza de páncreas en dos pacientes (13,34%).

Con respecto a técnicas quirúrgicas:

- Se realizó colecistectomía en 13 pacientes (86,6%), exploraciones de vías biliares en 15 pacientes (100%), colangiografía intraoperatoria en seis pacientes (40%).
- Derivaciones biliodigestivas, técnica coledocoduodenal en un solo plano latero lateral en 13 pacientes, el 86,66%; y coledocoyeyunal en Y de Roux dos (13,34%). En todos se dejó drenaje laminar.

Complicaciones, se registró en dos pacientes (13,34%) y fueron infecciones de herida operatoria en un paciente (6,66%), y absceso hepático en otro paciente (6,66%).

No se realizó ninguna reintervención quirúrgica.

El tiempo de permanencia promedio hospitalario fue de 9,53 días, no habiendo ninguna mortalidad.

Discusión

La indicación principal, para realizar una derivación biliodigestiva en cualquiera de sus formas (coledocoduodenal, coledocoyeyunal, esfinteroplastía) es que haya obstrucción en el pasaje de bilis hacia el duodeno, esto generalmente puede ocurrir por coledocolitiasis, por estenosis de conducto biliar o por tumores.

En el Hospital II de EsSalud de Huánuco se han efectuado derivaciones biliodigestivas realizadas principalmente en personas de más de 50 años; cerca del 60% de pacientes presentan como síntoma común ictericia obstructiva (80%) y la causa más frecuente en el diagnóstico intraoperatorio es coledocolitiasis; encontrando sólo dos causas debidas a carcinoma de cabeza de páncreas (13,34%). Como antecedentes previos a la operación se encontró en cuatro pacientes pancreatitis aguda (26,66%), y en dos pacientes colecistectomía anterior. Con respecto a la ecografía abdominal es de suma importancia para el diagnóstico de enfermedades biliares, donde se encontró las vías biliares dilatadas en seis pacientes (40%), litiasis vesicular en 10 pacientes (66%), coledoco normal en cinco pacientes (33%). Esto se explica debido a las peculiaridades de nuestro Hospital donde el profesional que realiza la ecografía no corresponde a la especialidad de Radiólogo-Ecografista.

En el intraoperatorio se realizaron laparatomías exploratorias en todos los pacientes; realizando derivaciones biliodigestivas, coledocoduodenal en 13 pacientes (86,66%), latero lateral en un solo plano utilizando seda 3/0 o vicryl 3/0 de acuerdo a la disponibilidad de la institución.

**DERIVACIONES BILIODIGESTIVAS EFECTUADAS
ENERO 1996 - ENERO 1999
TOTAL REALIZADAS: 15**

TABLA 1
EDAD DEL GRUPO ETÁREO

EDAD	Nº DE PACIENTES	%
20 - 30	2	13,3
30 - 40	1	6,67
40 - 50	3	20,00
50 - 60	2	13,33
60 - 70	4	26,67
70 - 80	3	20,00
TOTAL	15	100,00 %

Extremos : 28 - 78 años

Edad promedio : 55,38

TABLA 2
SEXO

SEXO	Nº DE PACIENTES	%
Varón	6	40,00
Mujer	9	60,00
TOTAL	15	100,00 %

TABLA 3
SIGNOS Y SÍNTOMAS PRINCIPALES

SIGNOS Y SÍNTOMAS	Nº DE PACIENTES	%
Ictericia	12	80,00
Dolor abdominal	11	73,33
Fiebre	1	6,67
Dispepsias a grasas	11	73,33
Vómitos	9	60,00
Náuseas	9	60,00

TABLA 4

ANTECEDENTES	Nº DE PACIENTES	%
Colecistectomía	2	13,33
Pancreatitis aguda	4	26,66

TABLA 5
ECOGRAFÍA ABDOMINAL
Total: 15 - 100% Pacientes

ECOGRAFÍA	Nº DE PACIENTES	%
Vías biliares dilatadas	6	40,00
Litiasis vesicular	10	66,66
Coledoco no dilatado (Hasta 6 mm)	5	33,33

TABLA 6
HALLAZGOS OPERATORIOS

DIAGNÓSTICO INTRAOPERATORIO	Nº DE PACIENTES	%
Coledoco litiasis	13	86,66
Ca. de cabeza páncreas	2	13,34
TOTAL	15	100,00 %

TABLA 7
TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS	Nº DE PACIENTES	%
Colecistectomía	13	86,66
Exploración vías biliares	15	100,00
Colangiografía intraoperatoria	6	40,00

TABLA 8
HALLAZGOS OPERATORIOS

DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA	Nº DE PACIENTES	%
Coledoco duodenal	13	86,66
Coledoco yeyunal en Y de Roux	2	13,34
Drenaje laminar	15	100,00 %

TABLA 9
COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

COMPLICACIONES	Nº DE PACIENTES	%
Infección de herida operatoria	1	6,66
Absceso hepático	1	6,66
Reintervenciones quirúrgicas	0	0,00

TABLA 10
PERMANENCIA POSTOPERATORIA

DÍAS	Nº DE PERSONAS	%
8	5	33,35
9	7	43,67
10	1	6,66
13	1	6,66
17	1	6,66
TOTAL	15	100,00 %

Permanencia promedio : 9,53%
Mortalidad : Ninguna

Se realizó derivación coledocoyeyunal en Y de Roux en dos pacientes por la presencia de Ca de cabeza de páncreas en un solo plano con seda 3/0, lo que actualmente está en controversia pero se utiliza en nuestro Hospital por tener en disponibilidad.

La infección de herida operatoria se presentó en un paciente, lo cual remitió con curaciones tópicas y antibióticos para gérmenes Gram negativos.

Se encontró un caso de absceso hepático diagnosticado mediante ecografía con un diámetro de 1,5 cm, lo cual está descrito en la literatura y se explica debido a una infección biliar ascendente, principalmente obstructiva Mc Donal¹. Este caso se trató usando cefotaxima y metronidazol.

Continúa la controversia que refiere que la coledoco-duodenoanastomosis puede producir cuadros de colangitis recurrente, para evitar ello es norma quirúrgica realizar un estoma de por lo menos 2,5 cm de longitud en el duodeno y en el coledoco de por lo menos 1,4 cm.

Es de mencionar que no se han presentado bilirragia, esto probablemente por la técnica desarrollada.

Con respecto a la mortalidad ha sido nula; la serie estudiada por Voyvodic nos habla del 2,5%, lo que difiere en relación a nuestro trabajo.

Conclusiones

1. Las derivaciones biliodigestivas: coledoco-duodenostomía y coledocoyeyunostomía son técnicas valiosas para solucionar las obstrucciones de las vías biliares.
2. La coledocoduodenostomía es una técnica sencilla, segura, de bajo riesgo teniendo en cuenta los parámetros del coledoco mayor de 2 cm en su diámetro.
3. Las coledocoenterostomías son de elección para la reparación de vías biliares o para derivaciones en casos de tumores de vías biliares y páncreas.
4. Estas técnicas quirúrgicas deben ser realizadas por personal capacitado usando el material necesario para tal fin. ■

Referencias

1. MC DONALD; HOWARD: Pyogenic liver abscess. *World J. Surg.* 4:369, 1980.
2. BERCI: Biliary ductal anatomy and anomalies, the role of intraoperative, cholangiography during laparoscopic, chole cystectomy. *Surg. Din Nort Am* 72: 1069-1075, 1992.
3. AKIYAMA H. IZEZAWA: Unexpected problems of external choledo duodenostomy fiberoptic examination in 15 patients. *Am J Surg* 140-660. 1990.
4. VAN SONNENBERG E, CASOLA: Which de role of interventional radiology for complications of cholecystom surgery 107; 632-638, 1990.
5. WILLIAMS HY, BENDER CE: Benign postoperative biliary strictures. *Radiology* 163-629, 1987.
6. GEENEN DJ, GENEN JE: Endoscopic therapy for benign bile duct structures. *Gastrointes endosc.* 35, 367-371, 1992.
7. BISMUTH H, FRANCO D: Long term results of Roux en Y hepatico-yeyunostomy. *Surg Gynecol Obst*, 1990.
8. CSENDES A, DIAZ YC: Late results of immediate primary end to end repair in accidental section of the common. *Bile Duct. Surg. Gynecol Obstet.* 168 (125-130), 1994.
9. PITT HA, MIYAMOTO, PARAPATS SK et al: Factors influencing outcome, in patients with postoperative biliary structures. *AM J. Surg* 144; 14-21, 1992.
10. SALAZAR, SANDRA; USECHE, EMERSON; VETENCOURT, RAFAEL: Ultrasonido en el diagnóstico diferencial de ictericia obstructiva: Comparación con la pancreatocolangiografía endoscópica retrógrada. *Gen;* 47(2): 73-77, Abr. Jun. 1993.
11. MANDUJANO B., ALEJANDRO, ZAMORA S., LUIS: Tratamiento de la coledocolitiasis a cálculo grande. *Rev. Chil. Cir.*; 45(4) 320-5, Ago, 1993.
12. KORN BRUZZONE, OWEN; HERNANDEZ N., RODRIGO; GARCÍA C., CARLOS: Criterios quirúrgicos y colangiografía intraoperatoria en coledocolitiasis asintomática. *Rev. Chil. Cir.*; 45(1); 57-60, Feb 1993.
13. PAZ O, CESAR; MC DONALD KANTER, ARNOLDO; HERRERA, CARLOS; QUEZADA, FERNANDO. Correlación quirúrgica-ultrasonográfica en litiasis biliar. *Rev. Guatemalteca Cir.* 2(2): 70-1, Mayo-Ago 1993.

Correspondencia:

Dr. Daniel F. Cárdenas Valle
Hospital II EsSalud de Huánuco
HUÁNUCO - PERÚ