



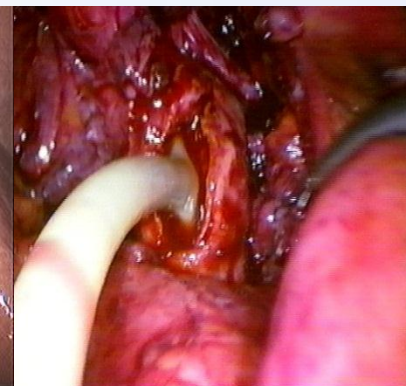
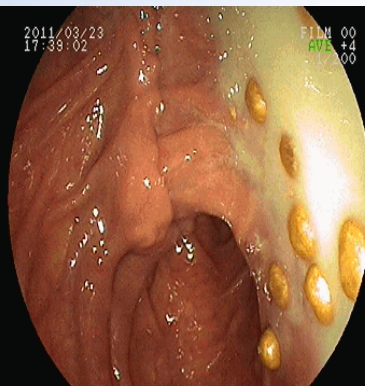
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



Instituto de Ciencias de la Salud



Tratamiento endoscópico y laparoscópico de la coledocolitiasis



Dr. Jordán Zamora Godínez

Académico Investigador, Medicina ICSA-UAEH

05/05/2011



Introducción

- La prevalencia de la coledocolitiasis en México es de 14.3% en total.
- 8.5% en hombres.
- 20.4% en mujeres.
- Pueden ser sospechados o no.
- Sus complicaciones en el postoperatorio son el problema mayor.

Tratado de Cirugía General 2003



Introducción - coledocolitiasis -

Causa más frecuente de ictericia obstructiva no neoplásica.

Presente en el 10% de los pacientes con colelitiasis sintomática.

Tratado de Cirugía General 2003



Introducción

Escenarios:

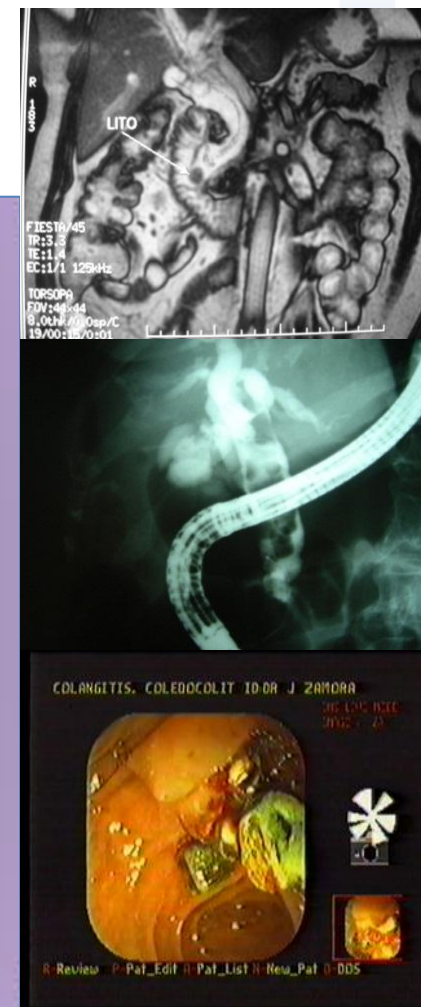
- 1.- Coledocolitiasis documentada preoperatoriamente.
- 2.- Coledocolitiasis diagnosticada intraoperatoriamente.
- 3.- Coledocolitiasis postoperatoria.



Abordaje

Diagnóstico de coledocolitiasis:

- Cuadro clínico.
- Estudios de laboratorio.
- Pruebas de imagen:
 - Ecografía
 - TC
 - Colangiorresonancia magnética
 - ERCP





Predicción de coledocolitiasis

Alto valor predictivo.

- Ictericia (Bilirrubina > 3 mg/dl)
- Colangitis.
- Mala evolución de una Pancreatitis litiásica.
- Coledocolitiasis en Ultrasonografía.



Current Surgical Therapy. 8th ed.2004. John L. Cameron.

Obstructive Jaundice: Endoscopic management. Pags: 452-458



Predicción de coledocolitiasis

Moderado valor predictivo.

- Dilatación de la VB (>8 mm)
- Pacientes de edad avanzada
- Persistencia/progresión estudios de laboratorio.

Current Surgical Therapy. 8th ed.2004. John L. Cameron.

Obstructive Jaundice: Endoscopic management. Pags: 452-458



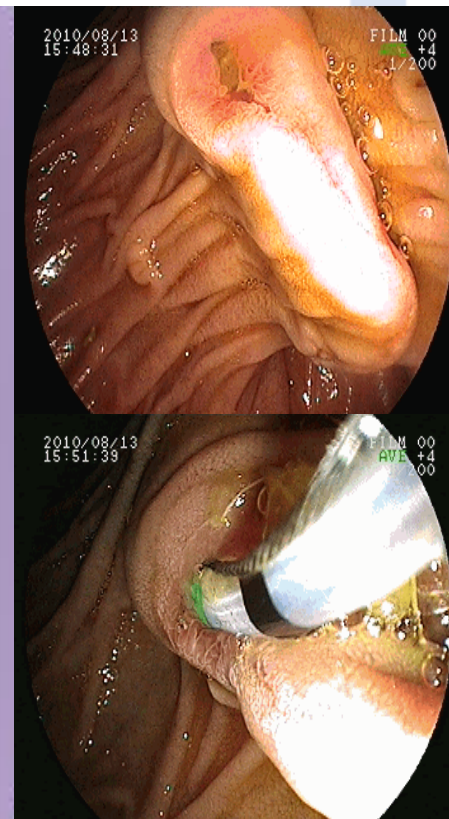
Predicción de coledocolitiasis

Bajo valor predictivo.

- Historia de resolución de pancreatitis aguda, ictericia o laboratorios alterados.
- Discreta dilatación de la vía biliar con laboratorios normales.

Current Surgical Therapy. 8th ed.2004. John L. Cameron.

Obstructive Jaundice: Endoscopic management. Pags: 452-458





Tratamiento de la coledocolitiasis

La CPRE (Colangio-pancreatografía retrograda endoscópica) en pacientes con sospecha de coledocolitiasis :

- 40%-60% de exámenes normales
- Morbilidad: 3-15%
- Mortalidad: 0.1-1.3%
- Alta efectividad.



COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CPRE

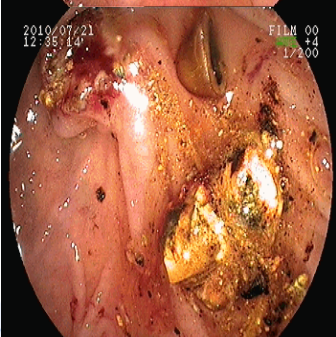
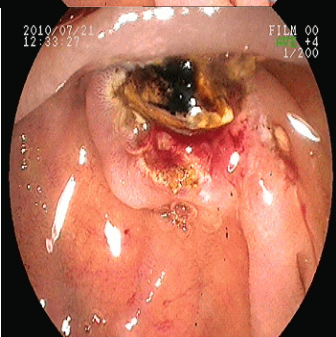
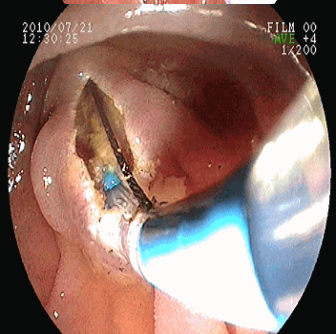
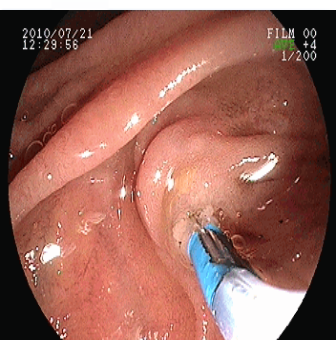
Utilidades y Ventajas :

Diagnóstica:

- 1.- Permite visualizar con nitidez los conductos biliares y pancreáticos .
- 2.- Confirmar la presencia de litos, estenosis, tumores y malformaciones congénitas.
- 3.- Permite la toma de biopsias o citologías en dichas zonas.

Terapéutica:

- 1.- Extracción de litos en la vía biliar.
- 2.- Colocación de prótesis.
- 3.- Drenaje en Colangitis y extracción de parásitos, etc





Tratamiento de la coledocolitiasis

- **Estudios prospectivos randomizados sugieren que la colecistectomía laparoscópica con exploración de la VB y extracción de los cálculos en un solo tiempo tiene los mismos resultados que la CPRE, con disminución de costos, estancia y sin sumar la morbimortalidad de dos procedimientos.**

Randomised trial of laparoscopic exploration of common bile duct versus postoperative endoscopic retrograde cholangiography for common bile duct stones. Rhodes M, Sussman L, Cohen L, Lewis MP: Ann Surg. 2000 Jan;231 (1):82-7

Treatment of choledocholithiasis: therapeutic ERCP versus peroperative extraction during laparoscopic cholecystectomy. Acta Gastroenterol Belg. 2000 Jul-Sep;63(3):301-3.



Tratamiento de la coledocolitiasis por vía laparoscópica

Meta-analysis of endoscopy and surgery versus surgery alone for common bile duct stones with the gallbladder in situ.

- 12 trabajos randomizados, que incluyeron 1357 pacientes.

No hay diferencias significativas en cuanto a :

1.- Éxito extracción de cálculos.

2.- Morbilidad y Mortalidad.

3.- Necesidad de procedimientos adicionales (12,5% para el abordaje endoscópico vs 8,2% en el grupo sometido a cirugía).

Clayton ES, Connor S, Alexis N, Leandros E. Br J Surg. 2006;93: 1185-1191.



Tratamiento de la coledocolitiasis por vía laparoscópica

Vía transcística.

- 1.- Vía biliar < 8 mm, cálculos < 8 mm, situación distal, n° $<$ de 4.**
- 2.- Exploración fluoroscópica.**
- 3.- Exploración endoscópica transcística del colédoco.**
- 4.- Dilatación del esfínter con empuje del cálculos a duodeno.**



Tratamiento de la coledocolitiasis por vía laparoscópica

Coledocotomía.

- 1.- Litiasis de cualquier tamaño, únicas o múltiples, con VB igual o mayor a 8 mm.**
- 2.- Coledocorrafia primaria.**
- 3.- Coledocorrafia con sonda en T.**
- 4.- Coledocorrafia con drenaje transpapilar.**

One hundred laparoscopic choledochotomies with primary closure of the common bile duct. Decker G, Borie F, Millat B, Berthou JC. Surg Endosc. 2003 Jan;17(1): 12-8 Epub 2002



Tratamiento de la coledocolitiasis por vía laparoscópica

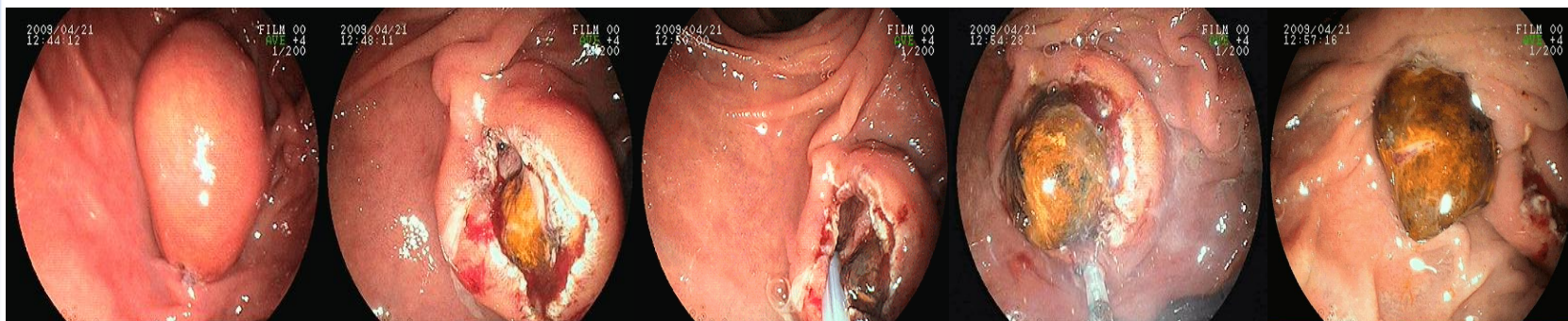
El ultrasonido endoscópico y transoperatorio es una alternativa que incrementa el diagnóstico de la coledocolitiasis.

Una forma de reducir la coledocolitiasis residual es la realización de colangiografía de revisión y el uso del COLEDOSCOPPIO.



Tratamiento -endoscópico -

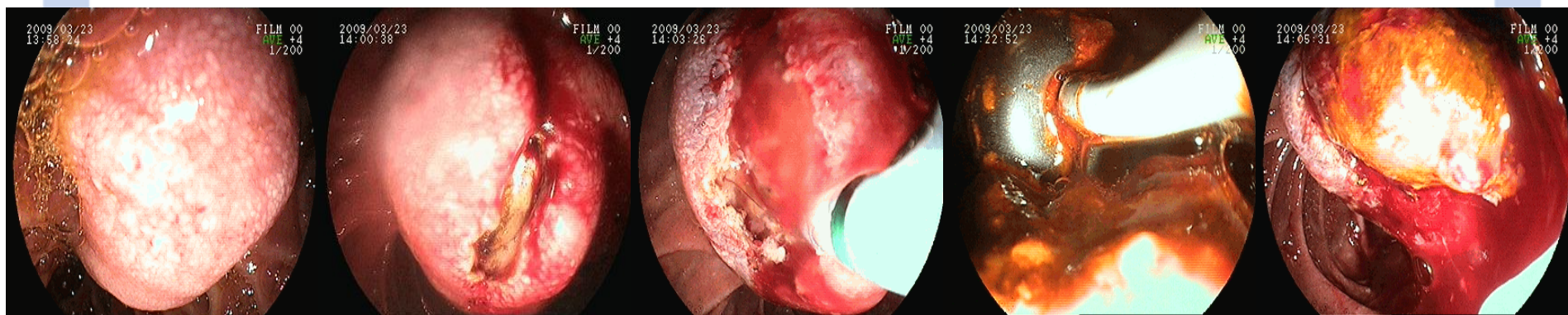
Se ilustra una secuencia del tratamiento endoscópico: La papila de Váter prominente, sin salida de bilis, se realiza infundibulotomía y posterior al corte la salida de un lito color amarillento y el drenaje biliar en forma inmediata





Tratamiento -endoscópico -

Se ilustra una secuencia del tratamiento endoscópico: La papila de Váter prominente, sin salida de bilis, se realiza infundibulotomía y posterior al corte la salida de bilis, hay hemorragia leve, se pasa sonda de balón y extracción de un lito de gran tamaño.





Tratamiento -endoscópico -

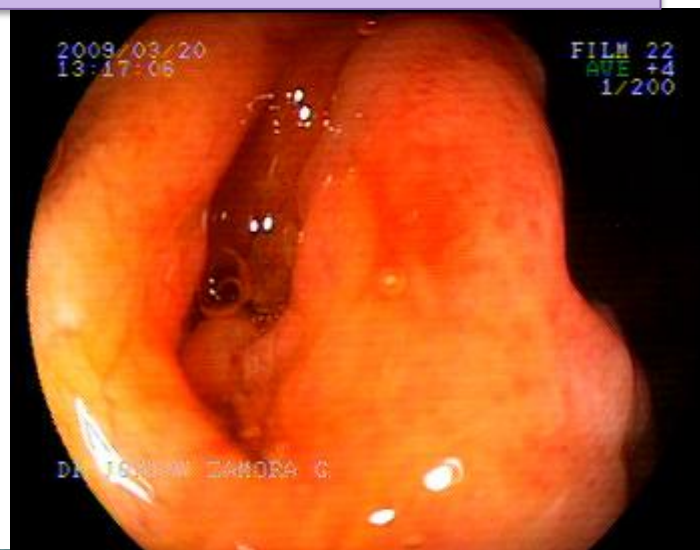
Se ilustra una secuencia del tratamiento endoscópico con control fluoroscópico: Se observa colangiografía por sonda en T, un lito en el segmento ampular del colédoco, extracción con sonda de balón y al final un lito en la luz duodenal.





Tratamiento -endoscópico -

Se ilustra dos imágenes endoscópicas de una fístula coledocoduodenal, por coledocolitiasis, con la salida de bilis y un lito a través de ésta. La fístula biliar en la actualidad poco frecuente.

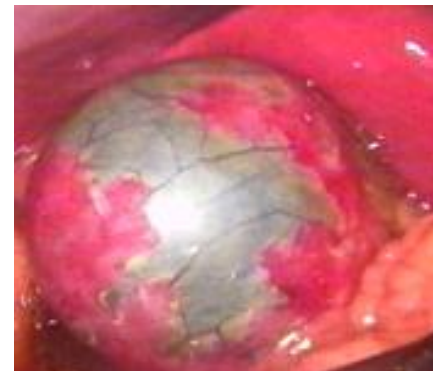
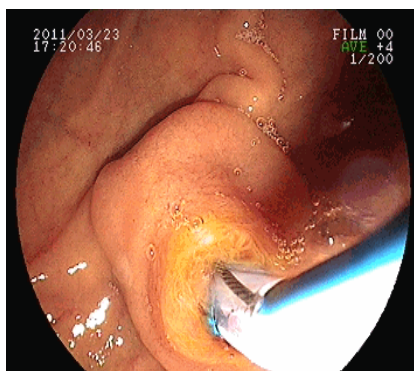




Tratamiento -endoscópico -

Escenarios:

- 1.- Esfinterotomía endoscópica
- 2.- Vía biliar intrahepática
- 3.- Vesícula biliar a tensión con gangrena



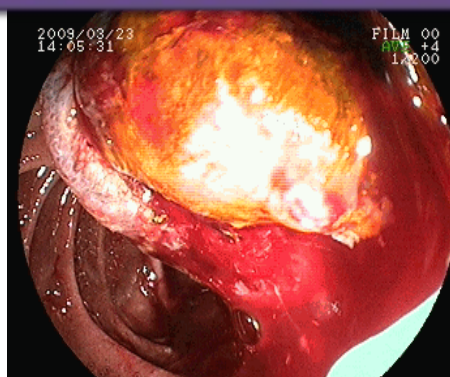
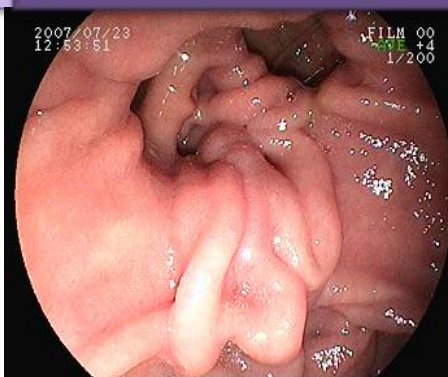


Falla en el tratamiento de la coledocolitiasis

Factores que influyen en el tratamiento endoscópico:

- 1.- Estenosis papilar
- 2.- Divertículo duodenal yuxtapapilar
- 3.- Tamaño del lito

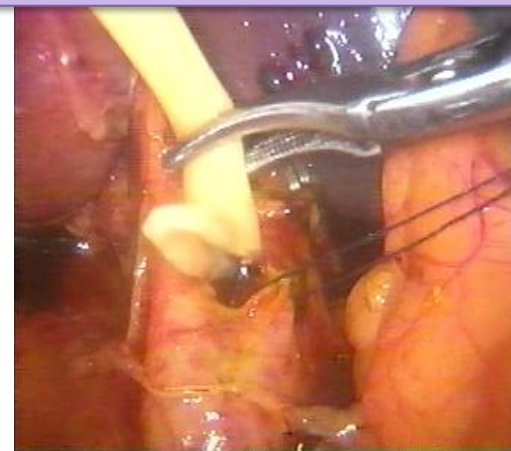
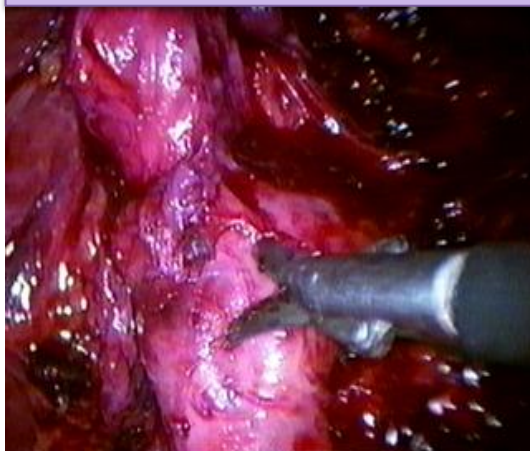
Current Surgical Therapy. 8th ed.2004. John L. Cameron.
Obstructive Jaundice: Endoscopic management. Pags: 452-458



Tratamiento laparoscópico de la coledocolitiasis

Se ilustra imágenes de cirugía endoscópica abdominal:

- 1.- Coledocotomía
- 2.- Extracción de lito del colédoco
- 3.- Colocación de sonda en T





Tratamiento laparoscópico de la coledocolitiasis

Se ilustra el abdomen de una paciente una semana posterior a su cirugía, orificios de la cirugía y la sonda en T con drenaje de la vía biliar.





CONCLUSIONES

1.- La CPRE y la Exploración Laparoscópica de la vía biliar son procedimientos útiles para el tratamiento de la coledocolitiasis.

2.- La buena indicación de ambos procedimientos reduce la estancia y costos hospitalarios.





CONCLUSIONES

3.- El abordaje combinado en dos tiempos de la coledocolitiasis utilizando CPRE selectiva, seguida de colecistectomía laparoscópica, es una buena alternativa terapéutica.

4.- La CPRE es un procedimiento eficaz para el diagnóstico y tratamiento de Coledocolitiasis usada de forma previa a la COLELAP.



jordanzamoragodinez@axtel.net
jordanzamoragodinez@live.com.mx