

Profilaxis de la lesión yatrogénica de la vía biliar principal. Anatomía quirúrgica de “apariencia fácil” en la colecistectomía

Dr. Federico Gilardoni-Chedubeau¹

Resumen

La colecistectomía, una intervención mayor en cirugía general, lleva consigo un cierto porcentaje de lesiones yatrogénicas de la vía biliar principal, que muchas veces son inadvertidas, describiéndose erróneamente el procedimiento quirúrgico como una “operación fácil”, con potenciales consecuencias lamentables. Este problema ha sido considerado extensamente en la literatura especializada de las últimas décadas.

Hemos hecho una revisión de las principales publicaciones referentes al tema, a partir de las primeras observaciones de Walton (1939, 1944).

Incluimos asimismo un análisis de tres observaciones de nuestra casuística. Se intenta mostrar los errores más frecuentes cometidos en este procedimiento, ilustrándolos con ejemplos derivados de nuestra experiencia.

Se describen tres casos de disposición anatómica anormal y engañosa de la vía biliar principal, que llevó a una confusión durante la colecistectomía, y a un accidente quirúrgico en dos de los casos, felizmente reparable, pudiéndose en el tercero ser prevenido en base a una observación cuidadosa. Se observa en estas situaciones la presencia de un conducto hepatocolédoco muy móvil y fino, fijo y oculto bajo el bacinete en el sector de la confluencia. El cirujano, al hacer la tracción vesicular, separa sin advertirlo el hepatocolédoco del resto del pedículo hepático, creando un espacio anormal donde el hepático se sitúa en el área de la arteria cística y el colédoco ocupa el lugar del cístico.

Conclusiones: esta anatomía quirúrgica engañosa muestra el peligro de iniciar una colecistectomía por vía directa o retrógrada, sin haber previamente identificado la confluencia cístico-hepato-coledociana, pudiendo ingresarse a un espacio que no corresponde al triángulo de las vías biliares y provocar accidentes operatorios eventualmente importantes.

Palabras clave: Colecistectomía – complicaciones
Complicaciones intraoperatorias
Enfermedad iatrogénica

“La cuestión central, por supuesto, es por qué razón ocurrieron estas lesiones y luego el corolario: cómo pueden evitarse. Los autores no consignaron esto, porque sospecho que ellos no saben por qué ocurrie-

ron las lesiones...”. Rainey Williams, ciudad de Oklahoma (1987)⁽¹⁾.

Introducción

La colecistectomía es la operación mayor más frecuente de cirugía general. Praderi⁽²⁾ ha estimado que en Uruguay —de tres millones de habitantes— ocurren anualmente ocho o nueve lesiones yatrogénicas de la vía biliar principal (VBP). Su frecuencia es variable y oscila entre 0,2% y 0,9%^(3a,3b). Este problema constituye, en principio, un desastre para paciente y cirujano. Las consecuen-

1. Ex Asistente de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina. Hospital de Clínicas. Montevideo. Uruguay.

Trabajo del Departamento de Cirugía del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay.

Correspondencia: Dr. Federico Gilardoni-Chedubeau.

C.P. 11300. Williman 542. Montevideo, Uruguay.

Presentado 14/12/98

Aceptado 21/9/99

siguientes razones, acerca del cual Walton^(7,8) informó en sus rasgos generales hace más de 50 años y al que han contribuido varios autores como se verá en las siguientes referencias históricas. Es un tema que interesa a la cirugía convencional y laparoscópica.

Revisión de la literatura

En 1939 y 1944, a partir de Walton^(7,8) se sabe que en el accidente operatorio es necesario investigar sobre una situación fácil en apariencia con gran movilidad de la vía biliar principal (VBP). Por otra parte el mismo autor estudia e informa sobre el peligro que significa el colédoco fijo al bacinete, confundido con el conducto cístico. Tan común son estas variaciones, señala, que es obligatorio identificar “la confluencia de los tres canales” antes de iniciar la colecistectomía.

Negri⁽⁶⁾ (1950) describe el peligro señalado anteriormente por Walton y agrega la posibilidad que el conducto hepático pueda ser confundido con la arteria cística.

Cole⁽⁹⁾ (1958) establece que las causas probables más frecuentes del accidente son: 1) la extrema movilidad de la VBP; 2) su identificación muy difícil debido a la inflamación; 3) un cirujano precipitado.

Finochietto⁽¹⁰⁾ (1962) asistía a una demostración sobre colecistectomía retrógrada y observó que en el gesto inicial de ligadura y sección de la arteria cística, dichas maniobras se efectuaron en realidad en la VBP.

Del Campo⁽¹¹⁾ (1963) señala: “Las heridas operatorias deben ser evitadas, recordando, que aun después de estar convencidos de que estamos frente al cístico, puede no ser el cístico, a menos de ver el hepático y el colédoco”.

Lasala y Molmenti⁽¹²⁾ (1966): “Algunas veces, cuello y bolsa de Hartmann adhieren íntimamente al canal principal que simula formar parte del colecisto”... “La tracción desde el cuello en la retrógrada, angula el canal principal, que aparenta formar parte del colecisto como cístico, y se lo liga y secciona. La disección, en la anterógrada, frente a esta patología, puede continuarse tomando el hepato colédoco como parte del colecisto. En ocasiones

frente a un largo cístico.

Colcock⁽⁴⁾ (1973): “A menudo, la operación le pareció al cirujano una de las más fáciles que hizo; hay que evitar el descuido frente a una estructura con el aspecto del conducto cístico; antes de actuar se debe estar seguro de su terminación en el colédoco”.

Glenn⁽¹⁶⁾ hace notar que el accidente operatorio en la colecistectomía es un problema tanto en el área de Nueva York como en “cualquier lado”; en su estudio selecciona 100 pacientes con las más graves lesiones del conducto biliar asociada con la colecistectomía y señala: a) el área con mucha mayor frecuencia de lesión correspondió al sector de la confluencia cístico-hepato-coledociana; b) ello fue debido a la confusión del colédoco con el cístico; c) la confluencia no fue identificada, lo que condujo al accidente operatorio.

Sívori y colaboradores⁽¹⁷⁾ (1990): Entre 1987 y 1988 se trataron 38 casos de lesiones quirúrgicas de la VBP; 31 de ellas procedían de otros centros quirúrgicos; 10 fueron advertidas, las restantes se diagnosticaron en el posoperatorio. Las lesiones autóctonas (siete casos) se presentaron sobre un total de 3.598 operaciones sobre el pedículo hepático; una lesión quirúrgica cada 514 intervenciones.

En las series estudiadas por Negri⁽⁶⁾ (1950), Velazco Suárez⁽¹⁸⁾ (1961) y Sívori y colaboradores⁽¹⁷⁾ (1990) el accidente operatorio en la VBP en la colecistectomía ascendió a 129 casos: en 93 la lesión de la VBP pasó inadvertida en el acto quirúrgico.

Hoy, a seis décadas de Walton, este es un problema sin resolver en sus detalles. Praderi R (1999)* comunica al autor que continúa reparando este tipo de lesiones y Harretche M (1999)* señala que esta es una situación que se mantiene vigente: “Las lesiones quirúrgicas de la VBP en la colecistectomía se siguen produciendo”. Su importancia actual es ratificada por los doctores P. Sonzini Astudillo y E. Cassone, relatores oficiales del Congreso Argentino de Cirugía 1999 en el tema Injurias de la Vía Biliar, quienes, en una encuesta anónima, solicitaban a sus

* Comunicación personal.

