



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIO DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”
SERVICIO CIRUGÍA “B”

**INCIDENCIA DE LESIONES IATROGÉNICAS DE LA VÍA BILIAR POR
COLECISTECTOMÍAS REALIZADAS A PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE
TEJERA”. PERÍODO 2020-2021**

AUTOR: JUNGLEXIS SÁNCHEZ

TUTOR: ALEXIS RIERA

TUTOR METODOLÓGICO: AMILCAR PÉREZ

VALENCIA, NOVIEMBRE 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIO DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”
SERVICIO CIRUGÍA “B”

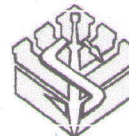
**INCIDENCIA DE LESIONES IATROGÉNICAS DE LA VÍA BILIAR
POR COLECISTECTOMÍAS REALIZADAS A PACIENTES
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CIUDAD
HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. PERÍODO 2020-2021.**

AUTOR: JUNGLEXIS SÁNCHEZ

TUTOR: ALEXIS RIERA

TUTOR METODOLÓGICO: AMILCAR PÉREZ

VALENCIA, NOVIEMBRE 2022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

INCIDENCIA DE LESIONES IATROGÉNICAS DE LA VÍA BILIAR POR COLECISTECTOMÍAS REALIZADAS A PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". PERÍODO 2020-2021.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

SANCHEZ P., JUNGLEXIS R.
C.I. V – 23604027

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Alexis Riera C.I. 7495425, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **20/03/2023**

Prof. Alexis Riera

(Pdte)

C.I. 7495425
Fecha 20-3-2023

Figueroa

Prof. Jorge Figueroa

C.I. 18774586

Fecha 20/03/2023

TG:97-22



Morales
Prof. Aliuba Morales

C.I. 10394037

Fecha 28/03/2023



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIO DE POSTGRADO
ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCOPIA
CIUDAD HOSPITALARIA “ENRIQUE TEJERA”
SERVICIO CIRUGÍA “B”



INCIDENCIA DE LESIONES IATROGÉNICAS DE LA VÍA BILIAR POR COLECISTECTOMÍAS REALIZADAS A PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”. PERÍODO 2020-2021.

Autor: Junglexis Sánchez

Tutor: Dr. Alexis Riera

Tutor Metodológico: Amílcar Pérez

Año 2022

RESUMEN

La patología biliar representa uno de los cuadros clínicos más frecuente de la cirugía en general. A pesar de los esfuerzos de los cirujanos por evitar la transgresión de cualquiera de los principios básicos de la cirugía, aun siendo ésta muy frecuente, en algunas ocasiones se generan complicaciones causadas por una lesión transoperatoria. Partiendo de esto, se puede precisar que las lesiones iatrogénicas de la vía biliar son un efecto adverso probable de ocasionarse en los servicios de cirugía general, por tal motivo se realiza este estudio para establecer la incidencia de dichas lesiones. **Objetivo general:** Analizar la incidencia de lesiones iatrogénicas de la vía biliar por colecistectomías realizadas a pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, durante el período 2020-2021. **Metodología:** La investigación se fundamenta en un diseño de investigación observacional y descriptivo con un diseño trasversal y retrospectivo, en el cual se estudiará el universo de los pacientes con diagnóstico de lesión iatrogénica de vía biliar por colecistectomía. Para la recolección de datos se procederá a la revisión de las historias clínicas, aplicando un instrumento tipo ficha de registro de datos, los cuales serán tabulados y analizados con estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas de todos. **Resultados:** del universo estudiado 818 pacientes que fueron sometidos a colecistectomía, solamente se obtuvo una muestra de 12 (100%) pacientes que tuvieron lesión iatrogénica de la vía biliar. De los cuales el abordaje más frecuente fue por vía convencional con 10 (83,3%) paciente, siendo el sexo masculino el que presentó mayor número de lesiones 8 (66,7%). En cuanto a las edades no hubo variabilidad entre los rangos establecidos, obteniéndose 4 (33,3%) pacientes en cada rango mencionado. Y el diagnóstico de ingreso más frecuente fue la colecistitis aguda con 5 (41,7%). **Conclusión:** existe una baja incidencia de lesiones iatrogénicas de vía biliar en este centro hospitalario, sin haber un incremento o disminución en los periodos estudiados. A pesar de los avances en la técnica laparoscópica, la vía convencional sigue siendo la más usada en este centro.

Palabras Clave: Colecistectomía, Lesión de vías biliares, iatrogenia, complicaciones

Línea de Investigación: Vías biliares.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIO DE POSTGRADO
ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCOPIA
CIUDAD HOSPITALARIA "ENRIQUE TEJERA"
SERVICIO CIRUGÍA "B"



**INCIDENCE OF IATROGENIC INJURIES OF THE BILE DUCT DUE TO
CHOLECYSTECTOMY PERFORMED ON PATIENTS SERVED IN THE
SURGERY SERVICE OF CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA".
PERIOD 2020-2021.**

Author: Junglexis Sánchez

Tutor: Dr. Alexis Riera

Methodological Tutor: Amilcar Pérez

Year 2022

ABSTRACT

Biliary pathology represents one of the most frequent clinical pictures of surgery in general. Despite the efforts of surgeons to avoid transgressing any of the basic principles of surgery, even though it is very frequent, complications are sometimes caused by a transoperative lesion. Starting from this, it can be specified that iatrogenic lesions of the bile duct are a likely adverse effect to be caused in general surgery services, for this reason this study is carried out to establish the incidence of such lesions. **General objective:** To analyze the incidence of iatrogenic lesions of the bile duct due to cholecystectomies performed on patients treated at the Surgery Service of the Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", during the period 2020-2021. **Methodology:** The research is based on An observational and descriptive research design with a cross-sectional and retrospective design, in which the universe of patients diagnosed with iatrogenic bile duct injury by cholecystectomy will be studied. For data collection, the medical records will be reviewed, applying an instrument such as a data record sheet, which will be tabulated and analyzed with descriptive statistics using absolute and relative frequencies of all. **Results:** of the universe studied, 818 patients who underwent cholecystectomy, only a sample of 12 (100%) patients who had iatrogenic bile duct injury of which the most frequent approach was conventional with 10 (83.3%) patients, with the male sex presenting the highest number of injuries 8 (66.7%). Regarding the ages, there was no variability between the established ranges, obtaining 4 (33.3%) patients in each mentioned range. And the most frequent admission diagnosis was acute cholecystitis with 5 (41.7%). **Conclusion:** there is a low incidence of iatrogenic bile duct injuries in this hospital, with no increase or decrease in the periods studied. Despite the advances in the laparoscopic technique, the conventional route continues to be the most used in this center.

Keywords: Cholecystectomy, iatrogenesis.

Research Line: Bile duct.

ÍNDICE

	Pag.
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	9
MATERIALES Y MÉTODOS	10
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIÓN	15
RECOMENDACIONES	16
REFERENCIAS	17
ANEXOS	19

INTRODUCCIÓN

Existe la convicción que la atención médica se brinda bajo los principios éticos y la debida responsabilidad profesional, pues siempre se actúa procurando un beneficio, y evitando daño al paciente; no obstante, la inseguridad clínica es una realidad, reportándose pérdidas de vidas, discapacidad y costos de salud institucionales y personales¹. Asumir la posibilidad de incurrir en lesiones en la práctica médica, desde el punto de vista histórico ha pasado por diferentes momentos, iniciando por la era de la infalibilidad absoluta, un periodo marcado por la imagen incuestionable del médico, posteriormente surgió la era de la infalibilidad relativa, donde aún conservando la imagen de respeto social, se aceptaba la posibilidad de cometer error, hasta que en 1999 se publica la obra “Error es de Humano”, dando paso al período de la fiabilidad expuesta².

En ese contexto, la OMS en el 2008 emite el informe *La cirugía segura salva vidas*, contentiva de una lista de verificación de seguridad, dirigida a ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de sucesos relacionados a prácticas inadecuadas de seguridad de la anestesia, las infecciones quirúrgicas evitables o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico, elaborada con el asesoramiento de cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, expertos en seguridad del paciente. Todo esto consistente en una serie de controles de seguridad para implementarse en cualquier quirófano. En estas recomendaciones converge el propósito común de los profesionales de salud, prestar servicio asegurando la reducción del riesgo de daños innecesarios³.

El riesgo de causar lesión está latente en todo acto quirúrgico, ante lo cual el cirujano busca permanentemente evitarlo, aun así, la iatrogenia se presenta causando morbilidad y mortalidad, produciendo en el cirujano una situación de estrés, ansiedad y depresión, limitando su vida personal y profesional, profundizado ante la poca formación recibida en los programas de especialidad en cirugía, en materia administrativas y jurídica del acto quirúrgico, que ayude a emocionalmente a afrontar estas situaciones. El temor del impacto negativo sobre el cirujano y la institución, ha llevado a que las investigaciones sobre lesiones como efectos adversos quirúrgicas sean escasa⁶.

Contrariamente, debe reconocerse que los resultados de las investigaciones sobre los efectos adversos de la cirugía, incluyendo lesiones iatrogénicas, constituyen una herramienta gerencial, permitiendo identificar, desarrollar y evaluar acciones dirigidas a mejorar los servicios y la práctica del cirujano.

La patología biliar representa uno de los cuadros clínicos más frecuente de la cirugía en general y de la patología abdominal. La litiasis vesicular es el principal diagnóstico de patología quirúrgica en la población adulta, tiene una prevalencia de 20% en hombres y de 40 a 50% en mujeres. La patogenia de la vía biliar responde a que constituyen un sistema hidráulico de drenaje de la bilis sintetizada en el hígado, de modo que su patología y manifestaciones clínicas, dependen de la localización, grado y forma de instauración de su obstrucción. Las formas de presentación clínica de la litiasis vesicular pueden diferenciarse en dos escenarios clínicos; el primer escenario es cuando dependen de la afectación de la vesícula biliar, clínicamente caracterizado por dolor a lo que se denomina cólico biliar o si existe un componente inflamatorio se diagnostica colecistitis aguda, la cual es la segunda complicación en orden de frecuencia de la colelitiasis, precedida por el cólico biliar, su incidencia está íntimamente relacionada con la prevalencia de la litiasis vesicular, la cual oscila entre el 10 y el 15% en pacientes adultos⁹.

El segundo escenario es cuando la afectación es a nivel de las vías biliares, también aparece dolor, pero asociado a ictericia a lo que se diagnostica como un síndrome icterico obstructivo, y en caso de presentar signos de infección se denomina colangitis aguda¹⁰.

La colecistectomía es la cirugía de abordaje de la litiasis vesicular sintomática, consiste en la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar, se realiza bajo anestesia general, a través de una incisión abdominal o de varias incisiones pequeñas, con la técnica laparoscópica. La técnica abierta de colecistectomía se realiza desde 1882, y la técnica laparoscópica desde 1987, superando a la abierta en el manejo de patología vesicular aguda, debido a que presenta menor dolor postquirúrgico y una estancia hospitalaria más corta, por mayor rapidez en la recuperación¹¹. Por lo que, la colecistectomía laparoscópica es el procedimiento de elección en la mayoría de los casos, aunque la cirugía abierta continúa practicándose, debido a la falta de equipos para cirugía laparoscópica en los centros hospitalarios¹².

Con ambas técnicas, existen complicaciones como lo es el sangrado del lecho hepático, fuga de las ligaduras, lesiones de la vía biliar o de órganos adyacentes como el duodeno, fístula biliar, entre otras¹³. A pesar de los esfuerzos de los cirujanos por evitar la transgresión de cualquiera de los principios básicos de la cirugía, en algunas ocasiones estas complicaciones son causadas por una lesión transoperatoria a nivel hepatobiliar, o a nivel de otros órganos próximos. Existen varios factores predictivos relacionados con la aparición de las complicaciones biliares, resaltando el

factor cirujano, ya que la experiencia y pericia del mismo es determinante para la consecución de los mejores resultados, aunque también existen otros factores asociados, entre los cuales se encuentran las anomalías anatómicas, la inflamación, o adherencias y fibrosis por intervenciones previas⁷.

Cuando las lesiones de la vía biliar son producidas por el cirujano durante la cirugía, se denominan lesiones iatrogénicas, y se consideran ocurren debido al error perceptivo del cirujano, estimándose el principal factor de riesgo, la identificación errónea de la anatomía biliar, lo que se incrementa en el abordaje laparoscópico, particularmente porque la disección en el parénquima hepático mientras se separa la vesícula biliar del lecho hepático ocasiona sangrados, oscureciendo la anatomía, y así los intentos a ciegas de hemostasia con clips o electrocauterio aumentan la probabilidad de lesiones del conducto biliar⁷.

Citando el estudio de Micó, León, Romaguera, Barroso, Lozada y Rodríguez (2015)¹⁸, un estudio descriptivo de 35 pacientes intervenidos quirúrgicamente mediante las técnicas convencional y laparoscópica, titulado: caracterización de pacientes con lesiones quirúrgicas iatrogénicas de las vías biliares. Se identificaron entre las variables relacionadas que el sexo femenino y las edades de 35 a 54 años fueron las más frecuentes, así como las lesiones producidas por laparoscopia electiva por litiasis vesicular. Las lesiones diagnosticadas con más frecuencias fueron de tipo A y C, según la clasificación de Strasberg, y el procedimiento técnico reparador más común fue el drenaje y lavado de la cavidad abdominal.

A pesar que el abordaje laparoscópico arroja más incidencia de lesiones iatrogénicas de las vías biliares, en un estudio observacional retrospectivo con 1601 pacientes, realizado por Serna, Sara, Buriticá, Osorio, Hernando y Toro (2019)¹⁹, titulado; Incidencia de lesión de vías biliares en un Hospital Universitario: análisis de más de 1.600 colecistectomías laparoscópicas, se obtuvo que la incidencia de lesión de la vía biliar fue de 0,8 %, con una mortalidad global de 0,4 %, la mayoría de estas lesiones fueron tipo A de Strasberg, encontrándose una relación estadísticamente significativa con mayor tiempo operatorio ($p<0,05$) y mayor sangrado intraoperatorio ($p<0,05$), concluyéndose que la colecistectomía laparoscópica es un procedimiento seguro.

En Venezuela, Pocay, Davaus, Forti y González (2013)²⁰, publicaron el estudio denominado: Lesiones iatrogénicas de la vía biliar principal, manejo terapéutico, una serie de 5 casos, que representaron una incidencia en colecistectomía abierta de 0,97% y de colecistectomía por

laparoscopia 0,99%, se identificó que las lesiones iatrogénicas de la vía biliar principal son situaciones clínicas complejas con importante morbilidad, generando complicaciones agudas o crónicas afectando severamente la calidad de vida en el mejor de los casos, se producen durante colecistectomías y son el resultado de una identificación incorrecta de los elementos del triángulo de Calot.

Partiendo de lo descrito, se puede precisar que las lesiones iatrogénicas de la vía biliar son un efecto adverso probable de ocasionarse en los servicios de cirugía general, sin embargo, en el Servicio de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, son pocos y desactualizados los estudios que permitan conocer la incidencia de este efecto adverso en los pacientes que han sido atendidos en los últimos años. En ese sentido, se propone la siguiente investigación para establecer la Incidencia de Lesiones Iatrogénicas de la Vía Biliar en Colecistectomías Realizadas a Pacientes Atendidos en el Servicio de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el período del 2020 y 2021; con la finalidad de contribuir con la seguridad quirúrgica de la institución y brindar recomendaciones.

Para lo cual se establece como objetivo general de la investigación: Analizar la incidencia de lesiones iatrogénicas de la vía biliar por colecistectomías realizadas a pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, durante el período 2020-2021. Y como objetivos específicos: Identificar la incidencia de lesiones iatrogénicas de la vía biliar de acuerdo a la edad y sexo; establecer la incidencia de lesiones iatrogénicas de la vía biliar según el tipo de abordaje; diferenciar la incidencia de lesiones iatrogénicas de la vía biliar según el tipo de cirugía; determinar la incidencia de lesiones iatrogénicas de la vía biliar según el diagnóstico de ingreso y, establecer la incidencia de lesiones iatrogénicas de la vía biliar según la clasificación de Bismuth y Strasberg para las lesiones de vías biliares y el tipo de cirugía.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional y descriptiva que se fundamentó en un diseño, transversal y retrospectivo. El universo de estudio estuvo representado por 818 los pacientes sometidos a colecistectomía, de los servicios de Cirugía “A y B” del Hospital Central “Dr. Enrique Tejera”, durante los años 2020 y 2021. Tomando en cuenta los pacientes que cumplían con los siguientes criterios:

- Pacientes sometidos a colecistectomías en la institución estudiada, incluyendo ambos Servicios de Cirugía General.
- Colecistectomías realizadas de forma convencional y laparoscópica.
- Lesiones de vía biliar por colecistectomías realizadas en la institución.

La muestra fue de tipo no probabilística deliberada, conformada por 12 pacientes con diagnóstico de lesión iatrogénica de vía biliar por colecistectomía realizadas en la institución como criterio base de inclusión.

La recolección de datos se procedió a la revisión de las historias clínicas, aplicando un instrumento tipo ficha de registro de datos (Ver Anexo A), contentivo de 6 ítems que miden los indicadores de la variable como lo es la edad, sexo, tipo de abordaje quirúrgico, patología de ingreso, tipo de cirugía y tipo de lesión los cuales fueron diseñado para los fines de la investigación.

Una vez recolectado los datos, fueron tabulados y analizados con estadística descriptiva usando el programa de Microsoft[®] Excel V 2010 para el análisis estadístico de todas las variables mediante frecuencias absolutas y relativas de todos sus datos (versión libre).

Desde el punto de vista ético, al ser un estudio retrospectivo sin participación de pacientes, no se realizó consentimiento informado. Los datos fueron tomados de los expedientes.

RESULTADOS

Cuadro 1: Distribución de pacientes con lesión iatrogénica de vía biliar de acuerdo a la edad y sexo por colecistectomías realizadas en el Servicio de Cirugía del Hospital Central “Dr. Enrique Tejera” durante el periodo 2020 – 2021.

SEXO	FEMENINO		MASCULINO	
EDAD	f	%	f	%
20 - 40	2	16,7	2	16,7
41 - 60	1	8,3	3	25
61 - 80	1	8,3	3	25
TOTAL	4	33,3%	8	66,7%

Fuente: Datos propios de la Investigación (Sánchez J; 2022)

De la muestra estudiada representada por 12 (100%) pacientes que tuvieron lesión iatrogénica de la vía biliar, se encontró que el sexo masculino fue el más frecuente representado por 8 (66,7%) pacientes. De igual forma, en esta muestra, se obtuvo un promedio de 4 (33,3%) pacientes por cada rango de edad comprendido entre 20 a 40 años, 41 a 60 años y 61 a 80 años, es decir, no hubo variabilidad como se explica en el cuadro 1.

Cuadro 2: Distribución de pacientes con lesión iatrogénica de vía biliar de acuerdo al tipo de abordaje utilizado en colecistectomías realizadas a pacientes en el Servicio de Cirugía del Hospital Central “Dr. Enrique Tejera” durante el periodo 2020 – 2021.

CONVENCIONAL		LAPAROSCÓPICA		AÑO
F	%	F	%	
6	50	0	0	2020
4	33,3	2	16,7	2021
10	83,3	2	16,7	TOTAL

Fuente: Datos propios de la Investigación (Sánchez J; 2022)

En el estudio se observó que 10 (83,3%) pacientes que tuvieron lesión de vía biliar, fueron abordados por vía convencional, mientras que 2 (16,7%) que también presentaron la lesión, fueron abordados por vía laparoscópica.

Cuadro 3: Distribución de pacientes con lesión iatrogénica de vía biliar de acuerdo al tipo de cirugía, en colecistectomías realizadas a pacientes en el Servicio de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” durante el periodo 2020 – 2021.

ELECTIVA		EMERGENCIA		
F	%	F	%	AÑO
0	0	6	50	2020
1	8,3	5	41,7	2021
1	8,3	11	91,7	TOTAL

Fuente: Datos propios de la Investigación (Sánchez J; 2022)

Dentro de las colecistectomías realizadas en el periodo de tiempo establecido se determinó que solo 1 (8,3%) paciente que tuvo lesión de vía biliar fue operado de forma electica, mientras que 11 (91,7%) pacientes fueron operados de emergencia.

Cuadro 4: Distribución de pacientes con lesión iatrogénica de vía biliar de acuerdo al diagnóstico de ingreso, en colecistectomías realizadas a pacientes en el Servicio de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” durante el periodo 2020 – 2021.

COLICO BILIAR PERSISTENTE		COLECISTITIS AGUDA		SX ICTERICO OBSTRUCTIVO		
F	%	F	%	F	%	AÑO
3	25	2	16,7	1	8,3	2020
0	0	3	25	3	25	2021
3	25	5	41,7	4	33,3	TOTAL

Fuente: Datos propios de la Investigación (Sánchez J; 2022)

Dentro de las patologías más frecuente por las que los pacientes fueron sometidos a colecistectomías se encuentra la Colecistitis Aguda representando el motivo de ingreso más frecuente en donde 5 pacientes (41,7%) tuvieron lesión de vía biliar. Seguido del Síndrome Ictérico Obstructivo con 4 pacientes (33,3%) que tuvieron lesión de vía biliar. Y en menor frecuencia el Cólico Biliar Persistente, de los cuales 3 pacientes (25%) tuvieron lesión de vía biliar.

Cuadro 5: Distribución de pacientes, según la clasificación de Bismuth y Strasberg para las lesiones de vías biliares y el tipo de cirugía, en colecistectomías realizadas a pacientes en el Servicio de Cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” durante el periodo 2020 – 2021.

			ELECTIVA		EMERGENCIA	
BISMUTH	f	%	f	%	f	%
B1	4	33,4	0	0	4	33,4
B2	5	41,7	0	0	5	41,7
B5	1	8,3	0	0	1	8,3
STRASBERG						
A	1	8,3	1	8,3	0	0
E3	1	8,3	0	0	1	8,3
TOTAL	12	100	1	8,3	11	91,7

Fuente: Datos propios de la Investigación (Sánchez J; 2022)

De los pacientes que tuvieron lesión tipo Bismuth, es decir, en colecistectomía convencional, el subtipo más frecuente fue B2 con 5 pacientes (41,7%) que corresponde a una lesión a menos de 2 cm de la confluencia de los hepáticos. Seguido de B1 con 4 pacientes (33,4%) que corresponde a una lesión a más de 2 cm de la confluencia de los hepáticos. Y en menor frecuencia B5 con 1 paciente (8,3%) que corresponde a una lesión del CHD. De los cuales, todos estos pacientes fueron intervenidos de emergencia.

Por otro lado, en los pacientes que tuvieron lesión tipo Strasberg, en colecistectomía laparoscópica, el subtipo A que corresponde a una fuga biliar en el conducto cístico o de Lushchka y el subtipo E3 que corresponde a una lesión circunferencial de conductos mayores a nivel del hilio; tuvieron la misma representación con solo 1 paciente (8,3%) para cada subtipo. De los cuales, 1 paciente fue intervenido de forma electiva y 1 paciente de emergencia.

DISCUSIÓN

Al obtener los resultados de este estudio se logró evidenciar que del universo estudiado representado por 818 pacientes que fueron sometidos a colecistectomía por distintas patologías biliar, solamente se obtuvo una muestra de 12 (100%) pacientes que tuvieron lesión iatrogénica de la vía biliar. En donde se determinó que el sexo masculino fue el que presentó mayor número de lesiones de vía biliar 8 (66,7%). Con respecto a la edad no hubo variabilidad entre los rangos establecidos, obteniéndose 4 (33,3%) pacientes para cada rango mencionado. El diagnóstico de ingreso más frecuente fue la Colecistitis Aguda con 5 (41,7%) pacientes, de los cuales el abordaje más frecuente fue por vía convencional con 10 (83,3%) pacientes. Todos estos resultados se contrastan con el estudio de Micó León, Romaguera, Barroso, Lozada y Rodríguez (2015) en donde se identificó que el sexo femenino, las edades de 35 a 54 años y el abordaje laparoscópico fue lo más frecuente¹⁸. Por lo tanto, los hallazgos no fueron semejantes.

A pesar de que en muchos estudios se ha establecido que las lesiones iatrogénicas de la vía biliar son más frecuentes en las colecistectomías laparoscópicas, como el realizado por Serna, Sara, Buriticá, Osorio, Hernando y Toro (2019)¹⁹. En esta investigación se contrastó que las lesiones de vía biliar en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” fueron mayormente presentadas en colecistectomía convencional en 10 (83,3%) pacientes de la muestra total, probablemente asociado al poco uso de la técnica laparoscópica por condiciones propiamente hospitalarias.

Basándose en la clasificación de Strasberg para las lesiones de vía biliar en colecistectomías por laparoscopia se determinó que las lesiones tipo A y E3 fueron las más frecuentes (8,3%), resultados que tampoco coinciden con el estudio realizado por Micó León, Romaguera, Barroso, Lozada y Rodríguez (2015)¹⁸. En donde se determinó que las lesiones más frecuente por laparoscopia fueron las del subtipo A y C.

Por otro lado, se destaca que no hubo un incremento o disminución en la incidencia de lesiones en el año 2020 y el 2021, siendo estadísticamente igual para ambos periodos. Y se logró determinar que los pacientes que presentaron lesiones de vía biliar tuvieron una tasa de mortalidad en 0%, es decir que no se registró fallecidos por esta complicación.

CONCLUSIÓN

En este estudio la principal conclusión que se determina es que las lesiones iatrogénicas de la vía biliar no son representativas en comparación con el número de colecistectomías que se realizaron en el periodo de tiempo estudiado, es decir que se puede mencionar que existe una baja incidencia de lesiones iatrogénicas de vía biliar en este centro hospitalario en el año 2021 y 2021.

En cuanto a las características demográficas, de logro evidenciar que el sexo femenino es el que desarrolla frecuentemente una patología biliar. Sin embargo, no existe una relación entre el sexo y la edad como factor de riesgo para presentar una lesión de la vía biliar, ya que es iatrogénica e inherente al cirujano, tomando en cuenta la experiencia individual de cada uno tanto para evitar las lesiones como para la reparación de las mismas; por lo que es un factor fundamental al momento de abordar una vía biliar.

Asimismo, se concluye que la colecistectomía convencional sigue siendo en este centro el abordaje más usado, a pesar de los avances actuales de la técnica laparoscópica. Por ende, las lesiones de vía biliar fueron más frecuente en este tipo de abordaje. Es importante resaltar que en el período de investigación de este estudio, existía un protocolo de pandemia, en la institución, por la infección de COVID-19. Por lo tanto, estaba restringido el uso de la torre de laparoscopia solo para pacientes con criterios específicos. A su vez, durante este período se presentaron múltiples fallas tanto en el equipo de laparoscopia como en el instrumental, aunado a la poca disponibilidad del personal, en vista de encontrarse distribuidos en otras áreas. Por todo esto, en el estudio, fueron más frecuentes las colecistectomías convencionales.

RECOMENDACIONES

El estudio previo de la patología litiásica biliar en todo paciente con antecedente de alteración en su bioquímica hepática, mediante imagenología (colangiografía) y/o endoscopia (CPRE) a fin de tener una visualización real del árbol biliar y descartar anomalías, detección de litiasis extra e intrahepática; es fundamental para prever la posibilidad de una lesión de la vía biliar principal durante el procedimiento de la colecistectomía.

Si no se puede identificar claramente la anatomía de la vía biliar se recomienda no efectuar disecciones en el Calot o maniobras irreversibles. Tomar en cuenta la colangiografía intraoperatoria, como método diagnóstico de LVB a fin de una detección temprana y, por ende, manejo adecuado de éstas.

Ante procesos agudos y/o crónicos con adherencias densas, alteraciones anatómicas, hemorragias incoercibles que dificulten el reconocimiento del Calot o lesión de vía biliar principal, optar por una colecistectomía parcial o decidir la conversión a cirugía abierta en caso de haber empezado un abordaje laparoscópico.

La reconstrucción con hepato-yeyuno anastomosis en Y de Roux es la mejor manera de restaurar el flujo biliar, siempre dependiendo del tipo de lesión, de la anatomía biliar y de las condiciones del paciente.

Se aconseja el uso de la CPRE y la radiología intervencionista como una solución para el manejo de la estenosis, siendo una complicación tardía en las reparaciones de las LVB.

Bibliografía

- 1) León, A. Fundamentos de seguridad al paciente para disminuir errores médicos. Colombia: Programa Editorial de la Universidad del Valle, 2006. [Consultado 7 de febrero 2022]; 76(4):135-161.
- 2) Ruelas, E; O. Sarabia y W. Tovar. Seguridad del paciente hospitalizado. México: Editorial Medica Panamericana, 2007. [Consultado 7 de febrero de 2022]; 15 (1-2): 83-94.
- 3) Organización Mundial de la Salud (OMS). Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación. La cirugía segura salva vidas. 1ª edición. Ginebra, Suiza. 2008. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70083/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf;jsessionid=1012D2E1DDC6E594F778B084DFF5F2D9?sequence=1
- 4) Batista, J; E. Cruz; F. Alpendre; D. Rocha; M. Brandão y E. Maziero. Prevalence and avoidability of surgical adverse events in a teaching hospital in Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019. [Consultado 7 de febrero 2022]; 27: e3171. Disponible en <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XpgShVwtVqC78bymt63Scwc/?format=pdf&lang=es>
- 5) Humberto, H. y R. Anaya. Errores en cirugía. Estrategias para mejorar la seguridad quirúrgica. Cir Cir. 2008. [Consultado 7 de febrero 2022]; 76(4):355-361. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17813>
- 6) Franco, A. Iatrogenia en cirugía ¿Cómo evitarla? Rev. Colomb. Cir. 2006. [Consultado 8 de febrero 2022]; 21 (1): 15-22. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v21n1/v21n1a3.pdf>
- 7) Casanova, D. Complicaciones de la cirugía biliar. Cirugía española. 2001. [Consultado 8 de febrero de 2022]; 69 (3): 261-268. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-complicaciones-cirugia-biliar-11000122>
- 8) Blas, R; J. Montoya y O. Gaytán. Incidencia de enfermedad vesicular y sus complicaciones, en pacientes sometidos a cirugía de obesidad en el CMN «20 de Noviembre». Seguimiento a un año. Cirugía endoscópica. 2014. [Consultado 8 de febrero de 2022]; 15 (1-4): 30-34. Disponible en https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2014/ce141_4f.pdf
- 9) Fernández, J. y P. Parrilla. El paciente con patología de las vías biliares. En D. Casanova, L. Fernández y F. Pard (Editores). Cirugía biliopancreática. Asociación Española de Cirujanos. España: ediciones Aran, 2009.
- 10) Orellana, P. Presentación, diagnóstico y terapéutica de la colangitis aguda. Med. Leg. Costa Rica 2014. [Consultado el 17 de febrero de 2022]; 31 (1): 84-93. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100009&lng=en.
- 11) García, J y F. Ramírez. Colecistectomía de urgencia laparoscópica versus abierta. Cir. Gen. 2012. [Consultado el 10 de febrero de 2022]; 34 (3): 174-178. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992012000300004&lng=es.

- 12) Estepa, J; T. Santana y J. Estepa. Colectistectomía convencional abierta en el tratamiento quirúrgico de la litiasis vesicular. Medisur. 2015. [Consultado 9 de febrero 2022]; 13(1): 16-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000100004&lng=es.
- 13) Almeida, R; A Bodes y O. Samper O. Complicaciones tras colectistectomía en el Hospital Docente Miguel Enríquez (1998 a 2005). Rev Cubana Cir 2006. [Consultado 16 de febrero 2022]; 45 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000200002&lng=es.
- 14) Fernández, M. Complicaciones mayores durante la colectistectomía laparoscópica. Rev Chil Cir. 2008. [Consultado 12 de febrero de 2022]; 60 (3): 268-268. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262008000300019&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262008000300019>.
- 15) Lucena, J. Colectistectomía laparoscópica frente a colectistectomía convencional por minilaparotomía. Cirugía española. 2005. [Consultado 15 de febrero 2022]; 77 (6): 332-336 Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-colectistectomia-laparoscopica-frente-colectistectomia-convencional-13075720>
- 16) López, V; R. Brusadin; A. López y R. Robles. Lesiones iatrogénicas de la vía biliar. Diploma de Especialización en Bases de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante. México: Editorial médica panamericana, 2013.
- 17) Ruiz, F; J. Ramia; J. García y J. Figueras. Lesiones iatrogénicas de la vía biliar. Cirugía Española. 2010. [Consultado 18 de febrero de 2022]; 88 (4): 211-221. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-lesiones-iatrogenicas-via-biliar-S0009739X10001922>
- 18) Micó, B; W. León; D. Romaguera; G. Barroso; G. Lozada y Z, Rodríguez. Caracterización de pacientes con lesiones quirúrgicas iatrogénicas de las vías biliares. MEDISAN. 2015. [Consultad 10 de marzo 2022]; 19 (12): 1507-1518. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001200010&lng=es.
- 19) Serna, J; M. Sara; M. Buriticá; É. Osorio; C. Hernando y J. Toro. Incidencia de lesión de vías biliares en un Hospital Universitario: análisis de más de 1.600 colectistectomías laparoscópicas. Rev Colomb Cir. 2019. [Consultado 10 de marzo 2022]; 34:45-54. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/rcci/v34n1/2619-6107-rcci-34-01-00045.pdf+&cd=14&hl=es-419&ct=clnk&g=ve
- 20) Pocay, M; R. Davaus; N. Forti y J. González. Lesiones iatrogénicas de la vía biliar principal, manejo terapéutico. Reporte de 5 casos representativos y revisión de la literatura. Rev Venez Cir. 2013. [Consultado 10 de marzo 2022]; 66 (4): 155-161. Disponible en [file:///C:/Users/HP/Downloads/115-Manuscrito-216-1-10-20200313%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/115-Manuscrito-216-1-10-20200313%20(1).pdf)

ANEXO A

Instrumento de Recolección de Información

Ficha de Registros de Datos

Datos demográficos.	1) Edad
	2) Sexo
Datos de tipo de abordaje quirúrgico y patología quirúrgica.	3) Abordaje Quirúrgico: - Colectomía laparoscópica - Colectomía abierta
	4) Patología quirúrgica: - Cólico Biliar Persistente - Colectitis Aguda - Síndrome Ictérico Obstructivo
Datos del tipo de cirugía.	5) Tipo de cirugía: - Colectomía electiva - Colectomía de emergencia
Datos de la lesión iatrogénica de vía biliar.	6) Tipo de lesión según Bismuth: 1: más de 2 cm de la confluencia de los hepáticos. 2: menos de 2 cm de la confluencia de los hepáticos. 3: coincide con la confluencia pero la preserva. 4: destrucción de la confluencia. 5: afección del conducto aberrante, CHD o colédoco. Tipo de lesión según Strasberg: A: Fuga del muñón B: Oclusión árbol biliar C: Transección de conducto hepático D: Daño hepático E: Sección vía biliar