

Contenido

Prefacio..... xiii

Ricardo L. Rossi

Perspectivas históricas de las lesiones de vías biliares..... 775

John W. Braasch

El desarrollo de la reparación de las lesiones operatorias de las vías biliares se produjo en tándem con el progreso de la cirugía abdominal a finales del siglo XIX y principios del XX. La función auxiliar de importancia de sondas-férulas, imagenología y disección del hilio hepático y el reconocimiento del riego arterial del colédoco se relacionan con los avances técnicos. En el decenio de 1990 está estableciéndose el sitio que ocupará la dilatación percutánea o endoscópica.

Colecistectomía: revisión de la colecistectomía abierta 785

J. Lawrence Munson y Laura E. Sanders

Con la aparición de la cirugía laparoscópica, la mayor parte de las colecistectomías se efectúa en la actualidad con laparoscopia. La técnica de colecistectomía abierta ha caído en desuso, y para algunos cirujanos que se están capacitando nunca se ha incorporado como parte de sus recursos quirúrgicos. Los autores tratan de hacer una apreciación de la colecistectomía abierta segura, y sugieren maneras de afrontar la operación más complicada.

Técnicas para colecistectomía laparoscópica: la operación difícil 799

Horacio J. Asbun y Ricardo L. Rossi

La colecistectomía laparoscópica se ha establecido como el tratamiento preferido para los pacientes que tienen litiasis de las vías biliares. La lesión de los conductos biliares, que persiste como la principal desventaja de la técnica, disminuye de manera progresiva conforme se conocen mejor los mecanismos de lesión y se lleva a cabo capacitación eficaz con ella. Se están efectuando operaciones cada vez más difíciles al ampliarse las indicaciones de la colecistectomía laparoscópica. Tanto la comprensión suficiente de los obstáculos que pueden surgir durante la laparoscopia como los conocimientos de las maniobras específicas a las que tendrá que recurrirse en caso de operación difícil tienen una gran importancia para los buenos resultados y la seguridad del procedimiento.

**Comentario: técnicas para colecistectomía laparoscópica:
la operación difícil 821**

John G. Hunter

**Lesiones de vías biliares: espectro, mecanismos
de lesión y su prevención 825**

Ronald F. Martin y Ricardo L. Rossi

Los progresos recientes en las técnicas quirúrgicas laparoscópicas, de manera especial la introducción de la colecistectomía laparoscópica con buenos resultados, han producido una ola explosiva de interés sobre las complicaciones relacionadas con los procedimientos, lo mismo que para prevenir y tratar estas complicaciones. Más aún, al usar la colecistectomía laparoscópica en lugar de la técnica abierta para la operación sistemática, se ha puesto de manifiesto una preocupación cada vez mayor con respecto a la posibilidad de capacitar a los cirujanos generales en el tratamiento de la colecistectomía complicada, las exploraciones del colédoco o la reparación de las lesiones de este conducto. En este artículo se exploran los progresos recientes para prevenir las lesiones de los conductos biliares durante los procedimientos laparoscópicos, y se revisan los problemas que se encuentran durante los procedimientos abiertos.

**Comentario: lesiones del conducto biliar: espectro, mecanismos
de lesión y su prevención 849**

L. William Traverso

**Complicaciones de la colecistectomía: incidencia,
manifestaciones clínicas y diagnóstico 853**

Daniel J. Deziel

Las colecistectomías abierta y laparoscópica son procedimientos definitivos muy seguros para tratar a pacientes que tienen coledolitiasis sintomática. Se revisan los datos contemporáneos de morbilidad y mortalidad relacionados con ambos accesos quirúrgicos con el fin de establecer estándares de comparación. Se valoran los tipos específicos de complicaciones, su incidencia relativa y sus factores de riesgo. Se brinda insistencia especial al reconocimiento clínico y el diagnóstico de las complicaciones de las vías biliares, que se han convertido en puntos de primera importancia para establecer comparaciones entre la colecistectomía laparoscópica y la de tipo abierto.

Reconstrucción biliar 869

Ricardo L. Rossi y Jane I. Tsao

Los progresos recientes en las técnicas endoscópicas y percutáneas han vuelto posible un criterio multidisciplinario para tratar pacientes que tienen lesiones de vías biliares. La finalidad del tratamiento de las lesiones de los conductos biliares no consiste, por fuerza, en evitar la operación, sino en lograr los mejores resultados a largo plazo de una manera que justifique el costo con mortalidad y morbilidad mínimas. El plan de tratamiento debe ajustarse al paciente individual con base en

tipo, nivel y extensión de la lesión de las vías biliares; oportunidad del diagnóstico; estado global del paciente, y pericia disponible.

Comentario: reconstrucción biliar 887

Carlos A. Pellegrini

Anastomosis biliointestinal hiliar e intrahepática 889

Leslie H. Blumgart

En este artículo se habla de la anatomía y de la técnica quirúrgica de la anastomosis biliointestinal alta para las enfermedades benignas y malignas. Se insiste en el acceso hacia el conducto hepático izquierdo a nivel de la base del hígado y hacia el conducto del segmento III dentro de la fisura umbilical.

Radiología de intervención para el tratamiento de las lesiones de vías biliares 909

Steven L. Dawson y Peter R. Mueller

La aceptación generalizada de la colecistectomía laparoscópica ha producido un incremento pequeño, pero definido, de la tasa de lesiones de las vías biliares. En ciertos pacientes es posible evitar la laparotomía para reparar la lesión mediante técnicas radiográficas de intervención. En este artículo se describen los pacientes apropiados para el tratamiento quirúrgico y radiográfico en colaboración.

Comentario: radiología de intervención para el tratamiento de las lesiones de vías biliares 921

William C. Meyers

Comentario: radiología de intervención para el tratamiento de las lesiones de vías biliares 925

Kenneth R. Stokes

Técnicas endoscópicas para el tratamiento de las lesiones de vías biliares 929

Richard A. Kozarek

El acceso endoscópico para reparar las lesiones de las vías biliares dependerá tanto de la oportunidad del descubrimiento como de la extensión de la lesión. Como tal, la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada puede ofrecer sólo una descripción anatómica en los pacientes que han sufrido sección completa de conducto biliar, en los que han experimentado grapado inadvertido del conducto hepático derecho, o en los que experimentan estrecheces isquémicas largas producidas por lesiones térmicas o de grapas. Dicha colangiopancreatografía, a menudo en conjunto con el drenaje percutáneo del bilioma, es el mejor procedimiento para los que tienen fuga biliar posoperatoria, y el tipo de endoterapia que se efectúe dependerá tanto del sitio de fuga como de la presencia o la ausencia de obstrucción concomitante de los conductos. Se ha demostrado que la dilatación periódica con globo y el intercambio de endoprótesis constituyen un criterio terapéutico eficaz para un subgrupo de

pacientes que experimentan estenosis yatrógenas de las vías biliares. Este es un concepto aún en evolución, y se aconseja la vigilancia prolongada de los pacientes de esta clase.

Comentario: técnicas endoscópicas para el tratamiento de las lesiones de vías biliares 941

Frederick W. Heiss

Lesiones de vías biliares como resultado de traumatismos cerrados y penetrantes 943

David V. Feliciano

Una vez superadas las dificultades del diagnóstico de las lesiones de los conductos biliares extrahepáticos, la técnica de reparación se basa en la estabilidad hemodinámica del paciente y en la extensión y la localización del problema de los conductos. El defecto lateral extenso se puede tratar con diversos parches, en tanto que lo mejor es tratar la sección transversal con anastomosis biliointestinal sobre férulas.

Comentario: lesiones biliares como resultado de traumatismos cerrados y penetrantes 955

Ricardo L. Rossi y Jo Buyske

¿Hay un dilema para la capacitación adecuada de los cirujanos en la cirugía biliar tanto abierta como laparoscópica? 959

Robert Dunham y Jonathan M. Sackier

La aparición de la colecistectomía laparoscópica tiene muchos aspectos paralelos en el ejercicio quirúrgico, como la resección transuretral de la próstata y la cirugía artroscópica. Son muchos los desafíos implícitos en la capacitación de los cirujanos y los residentes en estas nuevas técnicas, pero en principio las bases firmes en ciencias básicas y el criterio ordenado ayudarán a garantizar que sea indolora la transición entre la colecistectomía abierta y el procedimiento de tipo laparoscópico.

Comentario: ¿hay un dilema para la capacitación adecuada de los cirujanos en cirugía biliar tanto abierta como laparoscópica? 969

Henry A. Pitt

Controversias en el tratamiento de los cálculos del colédoco 977

Edward H. Phillips

La colecistectomía laparoscópica cambió el tratamiento en caso de sospecha de cálculos del colédoco. Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada preoperatoria y esfinterotomía endoscópica suplantaron a la exploración operatoria del colédoco. La aparición de técnicas de exploración laparoscópica de éste a través del conducto cístico, o mediante coledocotomía, ha disminuido la ejecución preoperatoria de la esfinterotomía endoscópica.

Comentario: controversias en el tratamiento de los cálculos del colédoco..... 997

Aaron S. Fink

Colangiografía operatoria sistemática durante la colecistectomía laparoscópica 1001

Nathaniel J. Soper y L. Michael Brunt

Son pocos los datos objetivos con que se cuenta para inclinarse en favor o en contra de la necesidad de colangiografía transoperatoria sistemática durante la colecistectomía laparoscópica. A causa de las limitaciones técnicas actuales de las operaciones laparoscópicas, puede ser apropiada la colangiografía sistemática para identificar la anatomía de las vías biliares, evitar las lesiones catastróficas de los conductos biliares, descartar la presencia de cálculos en el muñón del conducto cístico y desarrollar capacidades necesarias para efectuar colangiografía dentro de límites de confianza y tratar los cálculos del colédoco. Las técnicas fluoroscópicas eliminan muchos de los problemas que acompañan a la colangiografía estática, por lo que debe recurrirse a ellas en lo posible.

Colangiografía laparoscópica: criterio selectivo 1009

Daniel G. Clair y David C. Brooks

Se puede efectuar colangiografía transoperatoria selectiva durante la colecistectomía laparoscópica sin poner en peligro la seguridad y la eficacia de la operación. Las lesiones de las vías biliares no se eliminan con la ejecución sistemática de colangiografía, sino más bien cuando se obedecen de manera estricta principios quirúrgicos laparoscópicos bien establecidos. No se incrementa la retención de cálculos cuando se recurre a un criterio selectivo. Después de capacitarse por completo en esta técnica, los cirujanos pueden practicar colangiografía posoperatoria dentro de límites de confianza y de manera sostenida. La colangiografía transoperatoria selectiva durante la colecistectomía laparoscópica es segura y eficaz, y evita costos, lesiones potenciales y procedimientos innecesarios que acompañan al acceso sistemático.

Estrecheces biliares después de trasplante de hígado..... 1017

W. David Lewis y Roger L. Jenkins

Las estrecheces biliares después de trasplante hepático ortotópico persisten como una causa de primera importancia de morbilidad del paciente. El acceso coordinado de equipo hacia el paciente que tiene estrechez biliar permite la valoración expedita y el tratamiento multimodal.

Perspectivas medicolegales de las lesiones laparoscópicas de los conductos biliares 1029

Kenneth A. Kern

Desde la adopción generalizada de la colecistectomía laparoscópica por los cirujanos en 1990, los litigios relacionados con las lesiones de vías biliares han sobrepasado, por sí mismos, a los litigios semejantes originados por la colecistectomía abierta en

más de 20 veces. La información obtenida de los litigios médicos sirve como un instrumento educativo de primera importancia para los cirujanos. Los clínicos deben participar de manera activa en el análisis medicolegal de las lesiones de los conductos biliares, porque es el testimonio clínico experto el que debe educar al jurado no médico sobre los estándares de la asistencia en cirugía laparoscópica.

Índice alfabético 1037