

CPRE+COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA



Noelia

Antonini-Abel Cahuana-Raúl Leguizamón

Curso de Auditoría Médica

Hospital Alemán

Año 2011

Contenido:

Introducción.....	3
Datos de procedimientos.....	4
Beneficios de la Cirugía Combinada.....	5
Justificación del Procedimiento.....	6
Riesgos en el procedimiento.....	7
Complicaciones.....	8
Ventajas.....	11
Conclusión.....	12
Bibliografía.....	13

Introducción:

El advenimiento de las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas ha causado grandes cambios en el manejo de algunas enfermedades. En el manejo de la colecisto coledocolitiasis existen varias opciones terapéuticas, sin embargo el uso de la CPRE en conjunto con la Colecistectomía laparoscópica es una opción frecuente. Actualmente la elección del procedimiento de realizar una CPER (colangio pancreato retrógrada endoscópica) y posteriormente una colecistectomía laparoscópica en un segundo tiempo, teniendo en cuenta riesgos para el paciente en algunos casos, costos para el financiador y para el prestador; ó la realización de un procedimiento de CPRE y en el mismo acto Colecistectomía Laparoscópica teniendo en cuenta la reducción de gastos, la reducción del tiempo de internación del paciente y evitar que el mismo no tenga que afrontar dos tiempos de anestesia.

Datos del Procedimiento.

Actualmente los pacientes con litiasis vesicular y/o sospecha de diagnóstico de litiasis coledociana, se derivan al endoscopista para la realización de una CPER y posteriormente en un segundo tiempo completar el tratamiento con una colecistectomía por laparotomía. El tratamiento simultáneo laparoscópico y endoscópico combinaría las dos herramientas terapéuticas en un solo acto quirúrgico, significando algunos beneficios para el paciente.

Beneficios de la Cirugía Combinada

Paciente: el mismo cursaría un solo post-operatorio de una colecistectomía laparoscópica, que le permite una rápida inserción laboral, al evitar el avenamiento biliar y la conversión a laparotomía

Cirujano: el profesional resuelve la patología biliar en un solo tiempo quirúrgico.

La institución: reducción del costo de tiempo de quirófano- no, de los honorarios médicos, reducción de materiales é insumos, lo que en relación aumenta el beneficio.

Justificación del Procedimiento

Las desventajas de la realización de la CPRE en un tiempo diferente a la Colelap son: aumento de costos, mayor tiempo de hospitalización, el riesgo de someter al paciente a dos procedimientos quirúrgicos, el incremento de las molestias para el paciente, en algunos casos, las complicaciones a las que se expone al paciente. El empleo de la metodología CPRE y Colelap en el mismo acto quirúrgico se suma a lo antes expuesto la visualización directa de la anatomía de las vías biliares durante el procedimiento, disminuir las complicaciones posteriores y la posibilidad de corregir las complicaciones de la CPRE en el mismo acto quirúrgico

Riesgos en el Procedimiento

En la cirugía combinada el riesgo de que un micro calculo puede llegar a obstruir algún conducto produciendo una complicación el cuadro desencadenando en una pancreatitis la cual pone en serio riesgo al paciente ya que cursa por un procedimiento algo mayor que una CPR, lo que podría generar una internación en un Área de Cuidados Críticos por la gravedad del cuadro, aumentando el periodo de internación y el aumento de gastos por tener que recurrir en algunos casos a una alimentación parenteral, la cual tiene un costo significativo, pero dados los resultados es poco frecuente.

COMPLICACIONES DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA

El empleo de colelap-CPRE en la misma intervención busca la resolución definitiva de la colecistocolitiasis en el mismo acto quirúrgico, disminuir los costos, mejorar la visualización de la anatomía de los vasos biliares durante el procedimiento, disminuir la incidencia de complicaciones posteriores y la posibilidad de corregir las complicaciones de la CPRE en el mismo acto quirúrgico.

COMPLICACIONES DE LA CPRE PUEDEN SER:

- 1) Relacionadas al paciente; coagulopatias, sospecha de disfunción del esfínter de oddi, alteraciones de la función hepática y cirrosis.
- 2) Relacionadas con el procedimiento; dificultades en la canulación de la vía biliar, dificultad en la inyección del contraste y de la esfinterotomía.
- 3) Relacionadas con el operador; poca experiencia.

Complicaciones pos CPRE y secuelas; la recurrencia de coledocolitiasis varia desde 6-21%, reflujo duodenal biliar, colangitis y estenosis ocurre en el 1-7%.

La CPRE puede no ser efectiva cuando los cálculos tienen más de 2 cm de diámetro, si presentan divertículos intestinales o si hay antecedentes de antrectomía por la dificultad técnica del procedimiento.

COMPLICACIONES DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA.

Las complicaciones bajo manos expertas, la tasa de incidencia de complicaciones en la colecistectomía laparoscópica electiva es muy similar con la del procedimiento abierto.

Las complicaciones agudas más comunes son: lesión de la vía biliar y la perforación intestinal. La incidencia de lesión de la vía biliar y hepáticos comunes es de 0.2-0.4% en comparación con 0.1% de cirugía abierta y dependiente de la curva de aprendizaje de los cirujanos.

Complicaciones crónicas: pérdida de cálculos en la cavidad peritoneal, clip metálico puede migrar a la vía biliar común, causando obstrucción biliar y colangitis. La tasa de conversión de colelap a una cirugía abierta oscila entre 1.8-8.5%. Las causas principales de conversión son cirugía gastrointestinal previa, no reconocimiento de la anatomía y el fenómeno inflamatorio por colecistitis aguda que dificulta una disección segura.

Luego de una colecistectomía laparoscópica en el 5.8% de los casos se puede presentar recurrencia de eventos biliares. La tasa de mortalidad es muy baja en relación a la cirugía abierta (0.1% vs 0.5%). La muerte se debe principalmente a sangrado, embolismo gaseoso o sepsis. El dolor posoperatorio es mucho menor, la hospitalización se reduce a un solo día en la mayoría de los casos y el tiempo de recuperación es de 7-10 días V/S dolor dura varias semanas y recuperación total demora varios meses.

Ventajas

Visto desde la óptica del financiador, significa una disminución de los gastos de la prestación quirúrgica, ya que se disminuye el tiempo de horas de quirófano, menos cantidad de insumos, drogas anestésicas, honorarios médicos y días de internación si comparamos en hacer el procedimiento en dos tiempos, ó sea primero la CPRE y en un segundo tiempo la Colecistectomía por Láparo.

Desde la óptica del prestador, aumenta la disponibilidad de quirófano con el aumento de la cantidad de cirugías, además de ser un procedimiento limpio, ya sea del mismo prestador ó de otros prestadores, y también la disminución del gasto en insumos, drogas anestésicas y disminución de horas de trabajo del personal en el procedimiento.

Conclusión.

El advenimiento de técnicas laparoscópicas a aumentado el abanico de posibilidades diagnosticas y terapéuticas para el cirujano en el contexto de la enfermedad litiásica biliar. Existen algoritmos de manejo para todos los gustos y los cuales muestran tasa de éxito y morbilidad muy similares.

En esencia el manejo del paciente debe ser individualizado según el estado general del paciente la presencia de enfermedad asociada, la experiencia del cirujano y los recursos del centro asistencial, buscando siempre ofrecer al paciente un técnica mínimamente invasiva, efectiva y económica, que resuelva su patología definitivamente.

Bibliografía

1. CPRE y Colelap para el tratamiento de la Colecistocolitiasis en el mismo acto quirúrgico. Catalina Restrepo Reyes y col. 2009.
2. Huibegtsse K. Complications of Endoscopy ephincterotomy and their Prevention. The New England Journal of Medicine.,1996.335;961-963
3. Yamada T. Alpers D.H., Laine L., Owyang. Texbook of Gastroenterology. Volume Two, Third edition.1999 cap. 100. Diseases of the Biliary tree(2281-2289)
4. Ransohoff D. T., Gravie W. A. treatment of Gallstones, annals of Internal Medicine; 1993 – 119; 606-619.