



Tips para la prevención de la lesión quirúrgica de vía biliar durante una colecistectomía dificultuosa

Dr Germán Esteban Sánchez Morales Md, MSc

Cirugía Hepatopancreato Biliar

Cirugía laparoscópica y robótica

Curso de actualización HPB

Sociedad Paraguaya de Cirugía



Ningún conflicto de interés que declarar

drger.sanchezm



@drger_sanchezm



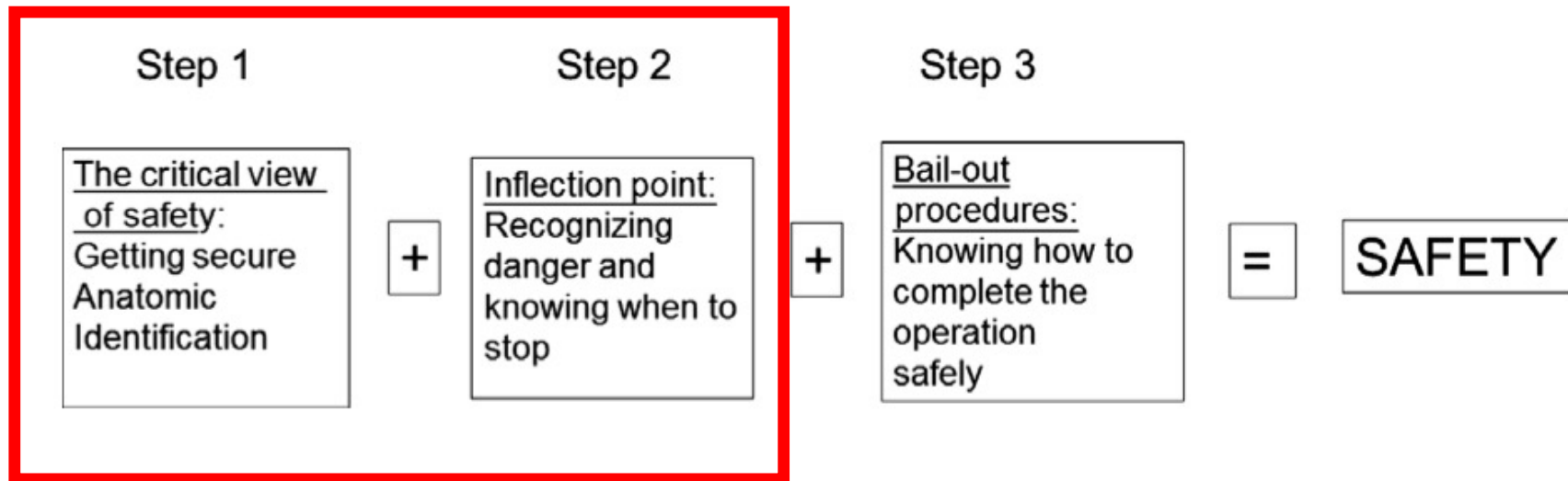


Colecistectomía laparoscópica

- GOLD STANDAR
- Aproximadamente 80% de los procedimiento de vesícula biliar
- Conversión del 3 – 30%
- Complicaciones postquirúrgicas 5 – 13%
- Re intervención 1 – 3%
- Lesión de via biliar 0.2 – 1.4 %

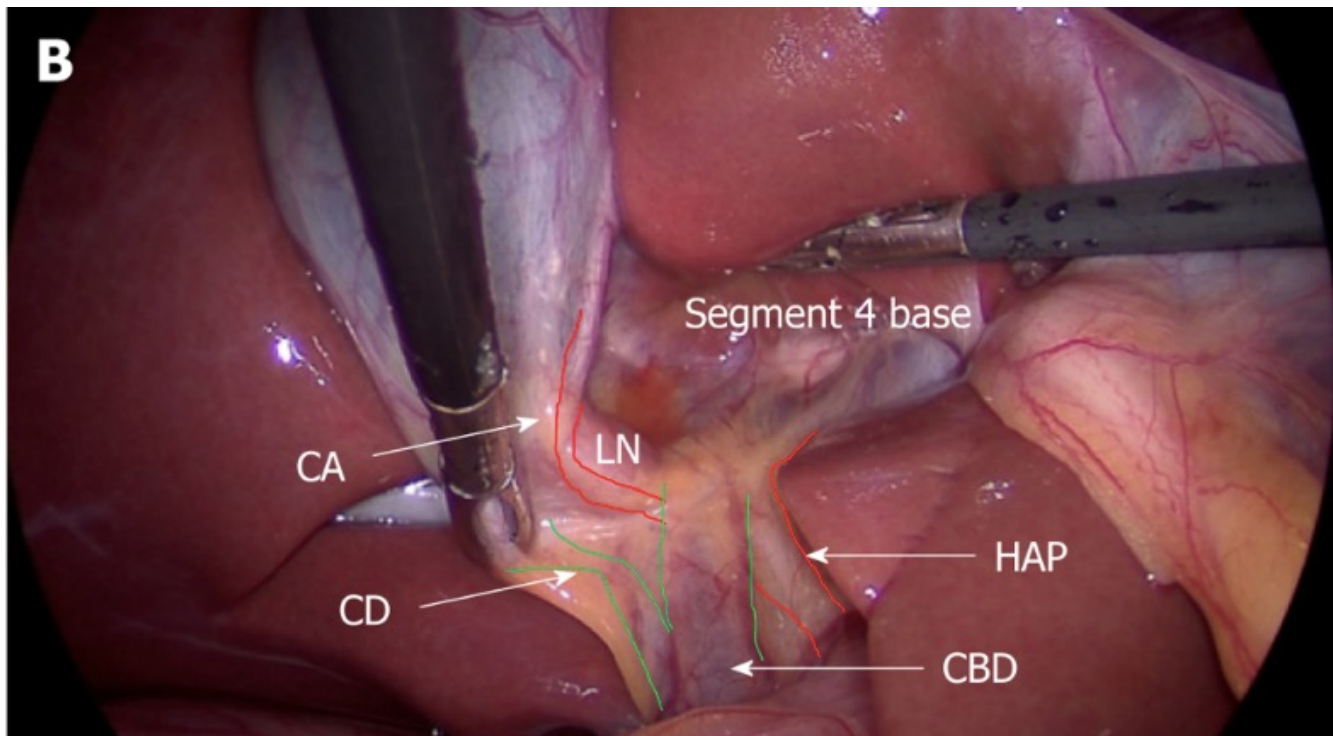


Colecistectomía segura





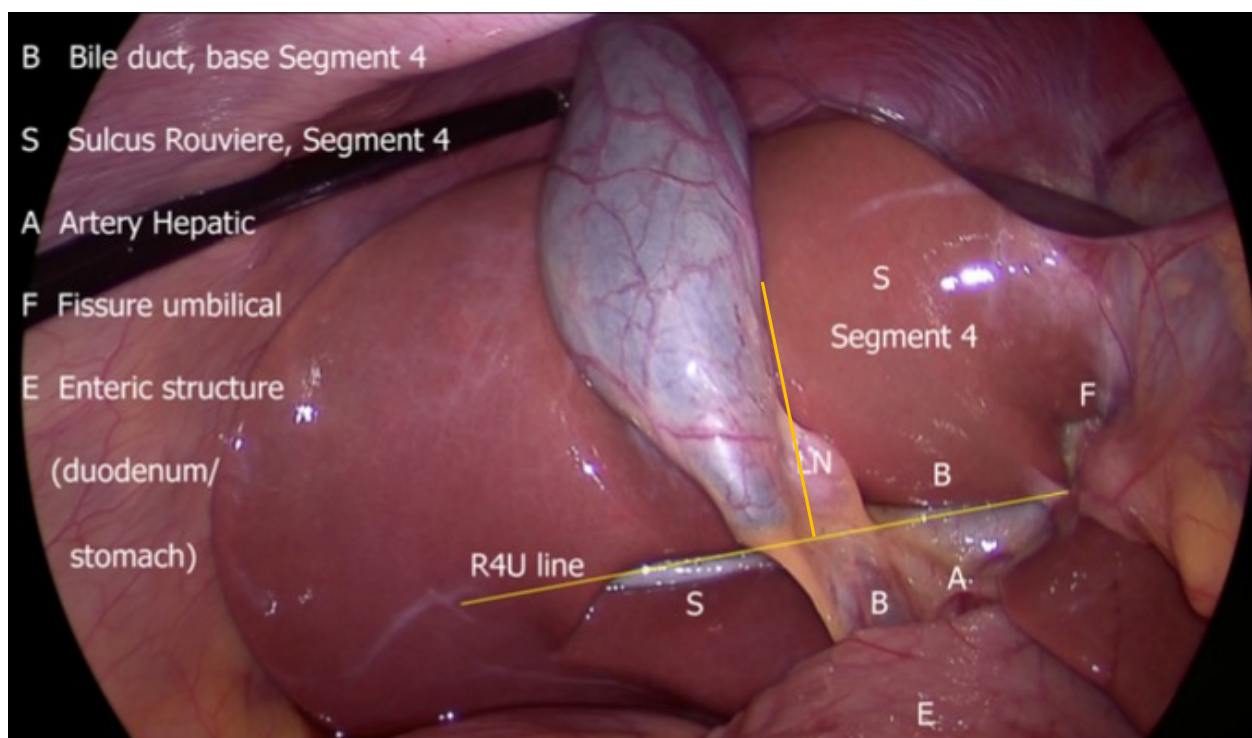
Anatomía



Gupta V, . Safe laparoscopic cholecystectomy: Adoption of universal culture of safety in cholecystectomy. World J Gastrointest Surg. 2019 Feb 27;11(2):62-84.



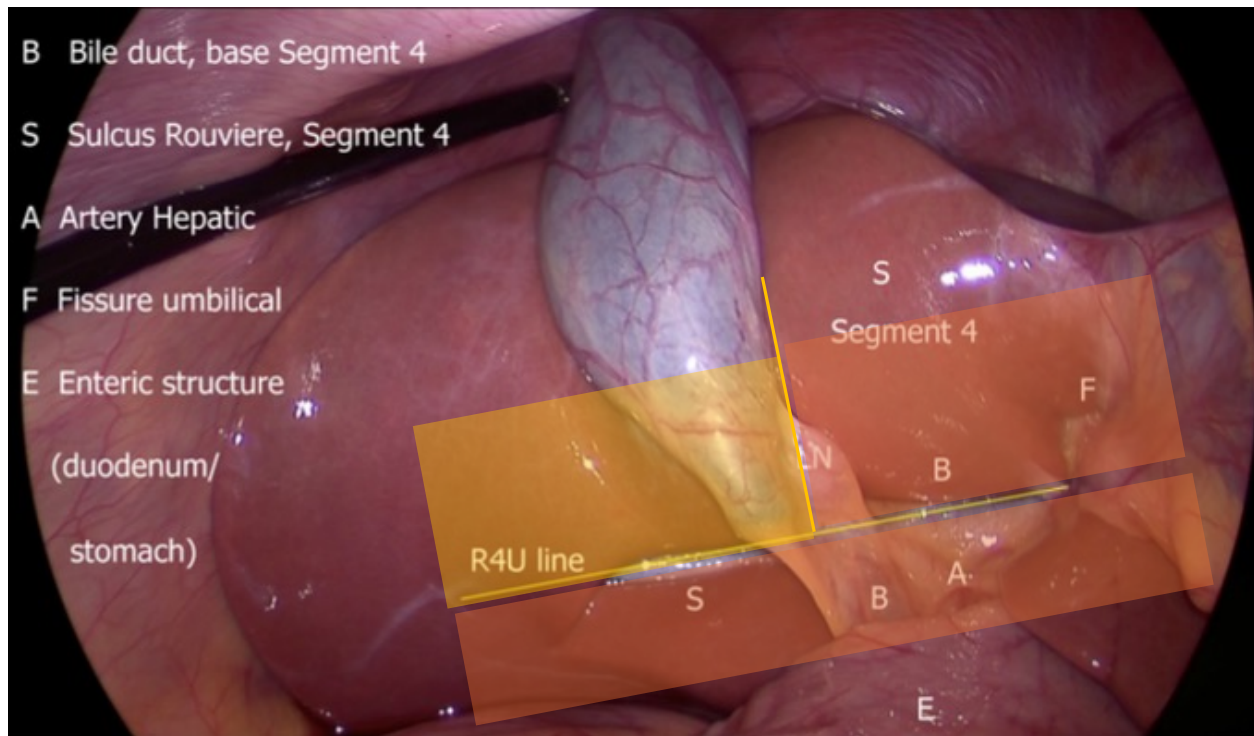
Referencias anatómicas



Gupta V, . Safe laparoscopic cholecystectomy: Adoption of universal culture of safety in cholecystectomy. World J Gastrointest Surg. 2019 Feb 27;11(2):62-84.



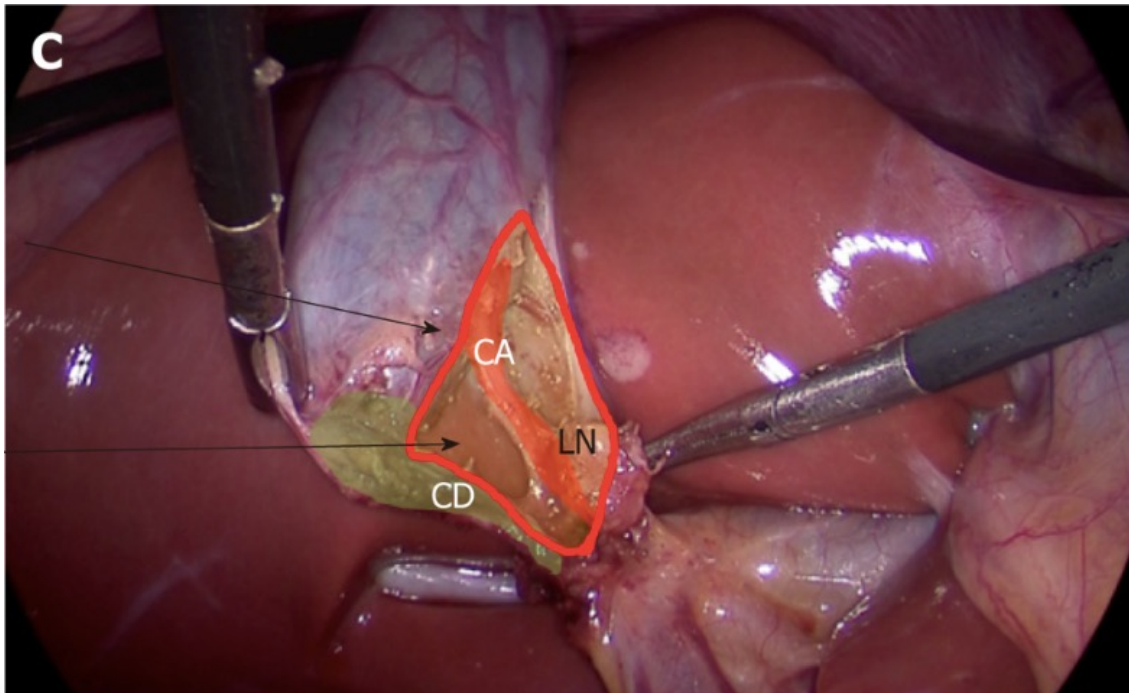
Referencias anatómicas



Gupta V, . Safe laparoscopic cholecystectomy: Adoption of universal culture of safety in cholecystectomy. World J Gastrointest Surg. 2019 Feb 27;11(2):62-84.



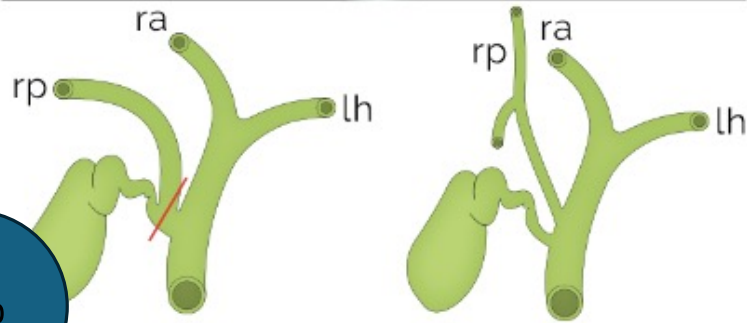
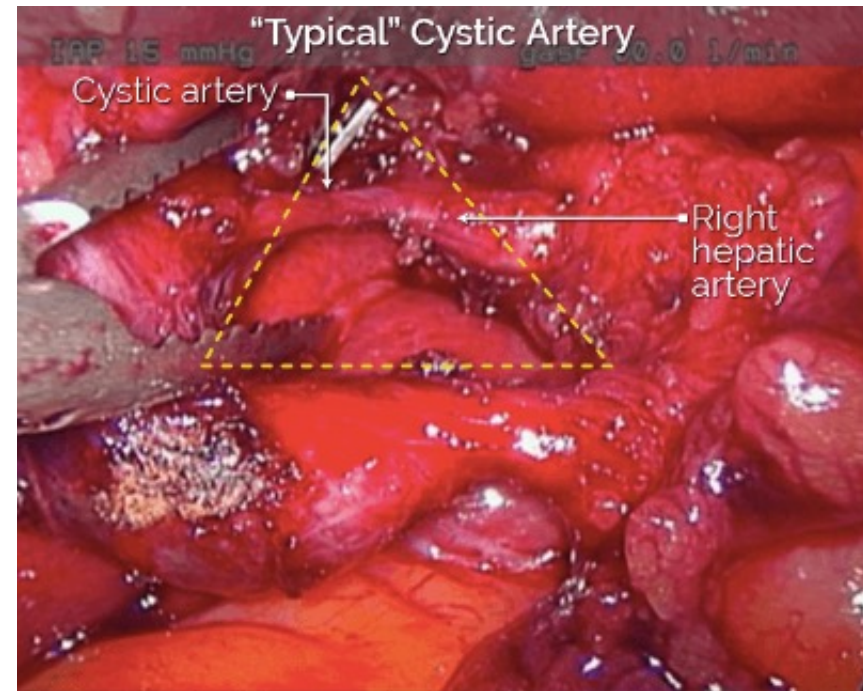
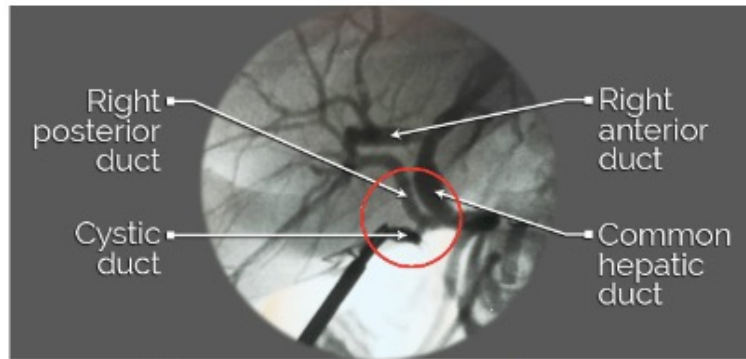
Triángulo hepatocístico



- Arteria cística
- Ganglio cístico
- Tejido graso
- Vasos Linfáticos
- ARTERIA HEPATICA DERECHA
- CONDUCTO BILIAR POSTERIO DERECHO



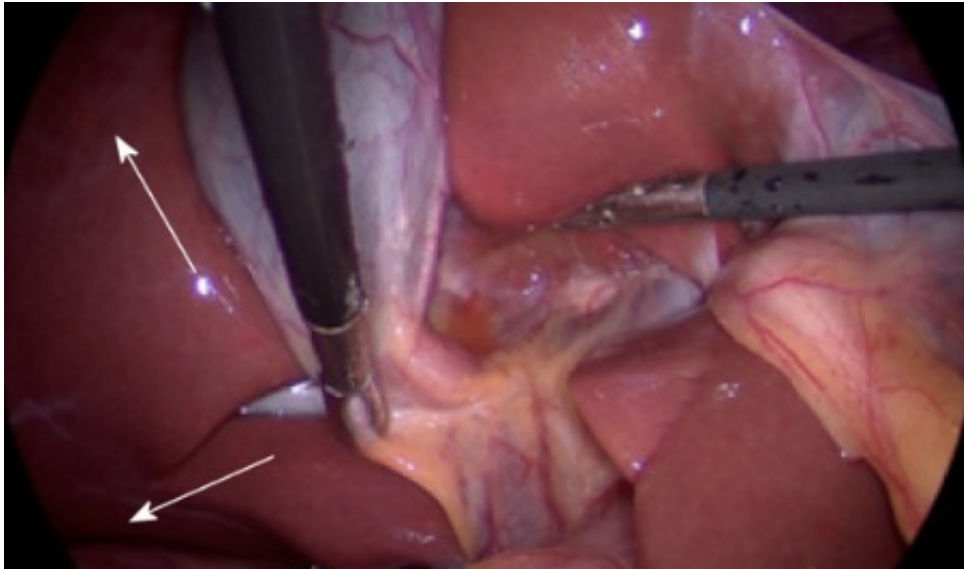
Triángulo hepatocístico



2%



Tracción



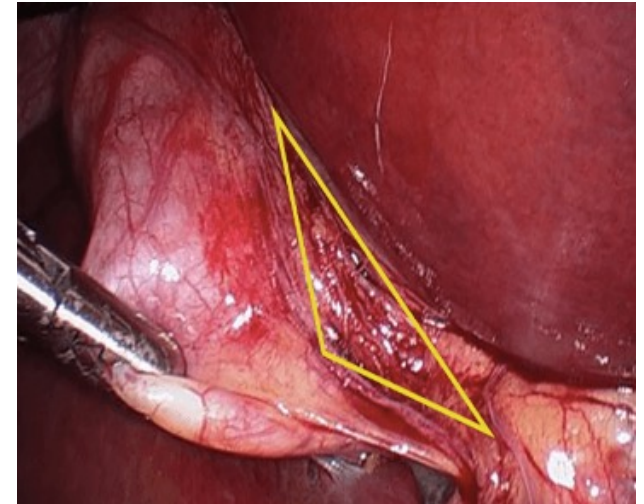
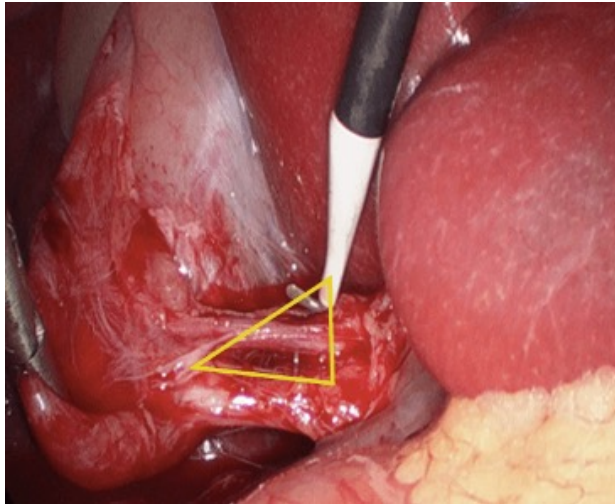
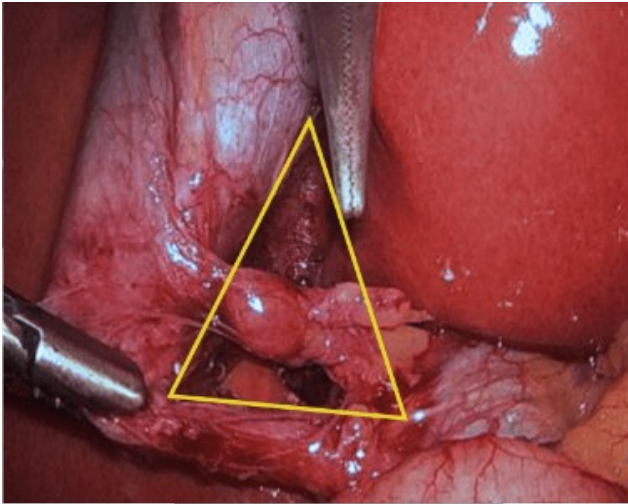
- Fondo
 - *Hombro derecho del paciente*
- Infundíbulo
 - *Lateral*
 - *Ligeramente caudal*

SACAR DE ALINEACION EL CONDUCTO CISTICO DE LA VIA BILIAR COMUN

Mayores probabilidades de obtener una visión crítica de seguridad

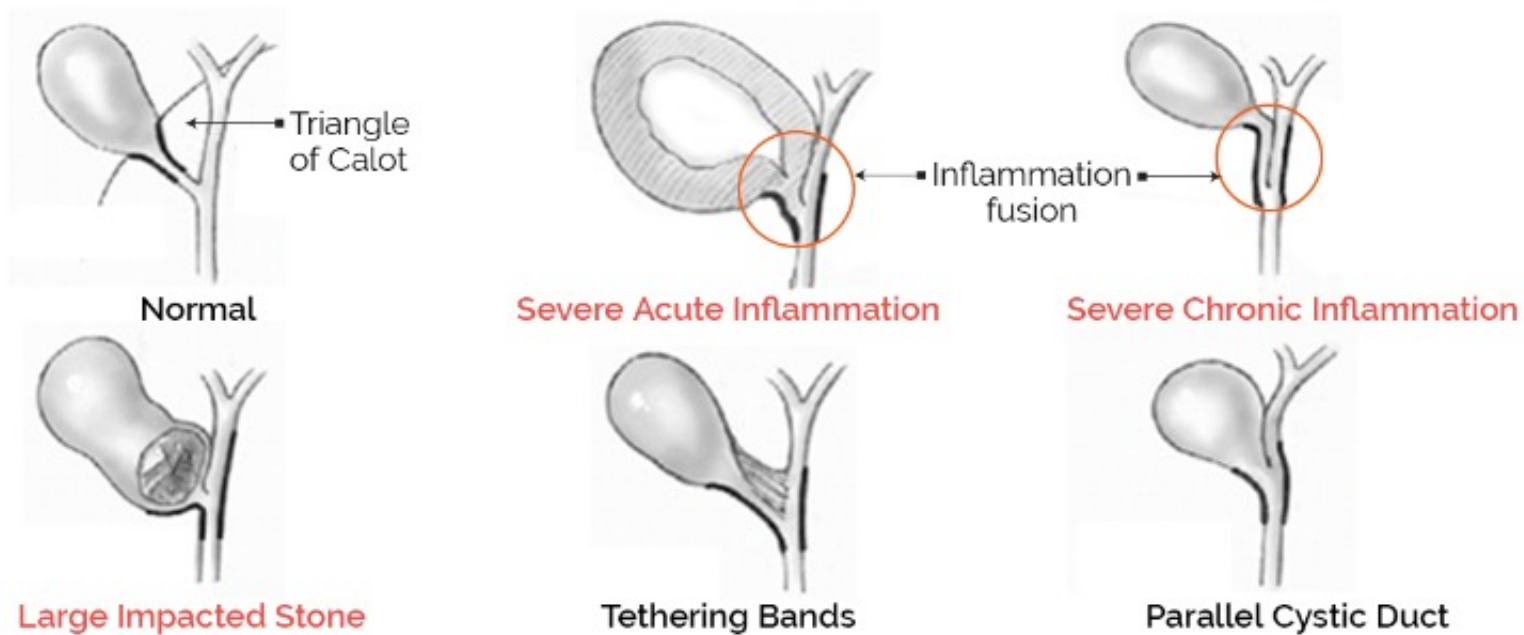


Triángulo hepatocístico



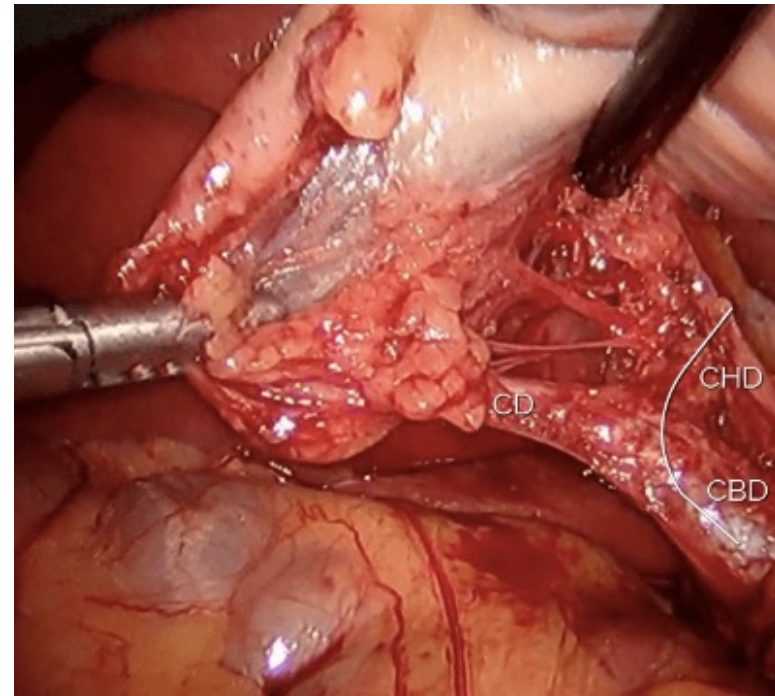
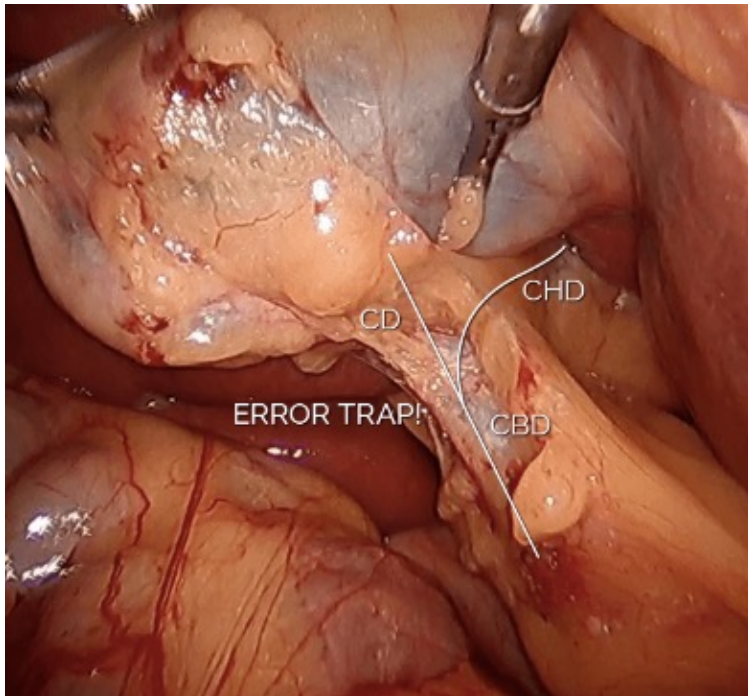


Tracción



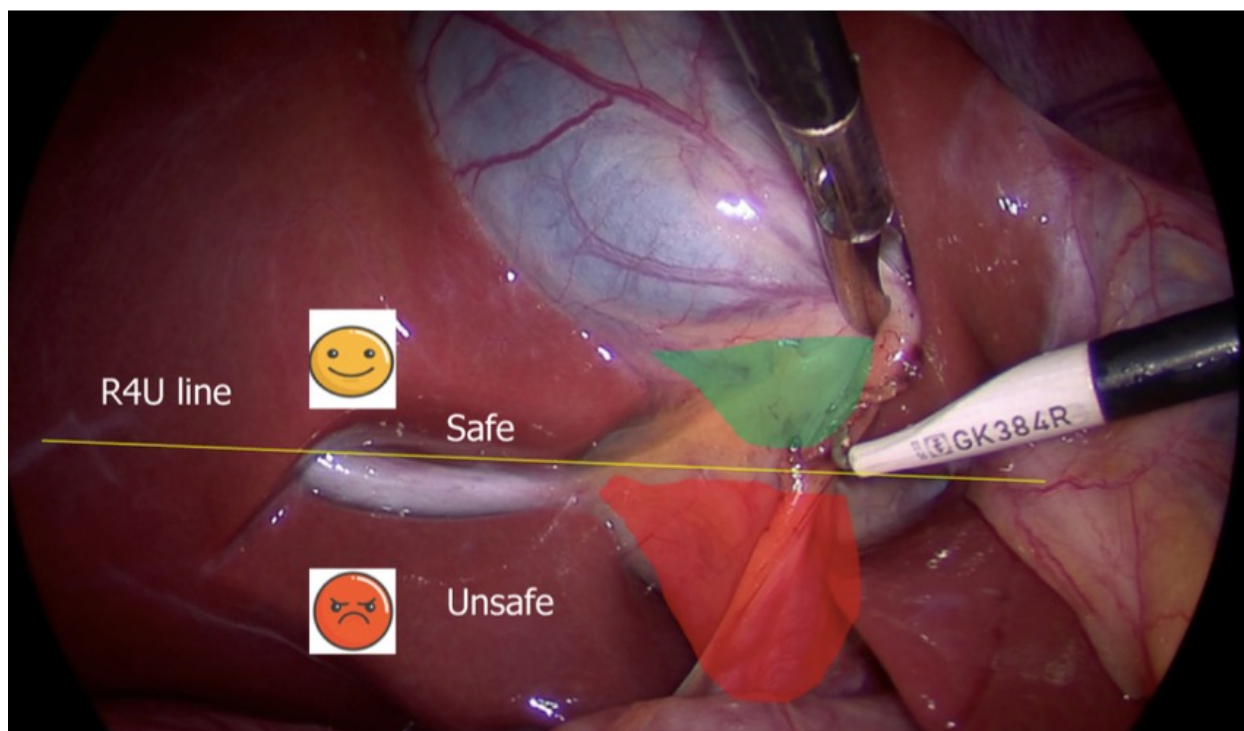


Tracción excesiva





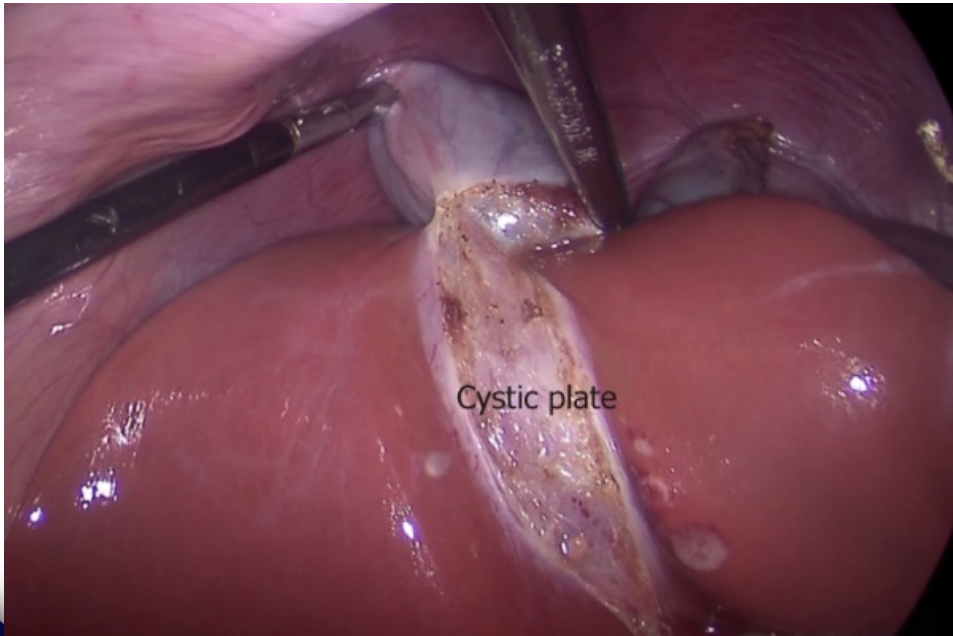
Disección anterior y posterior



Gupta V, . Safe laparoscopic cholecystectomy: Adoption of universal culture of safety in cholecystectomy. World J Gastrointest Surg. 2019 Feb 27;11(2):62-84.



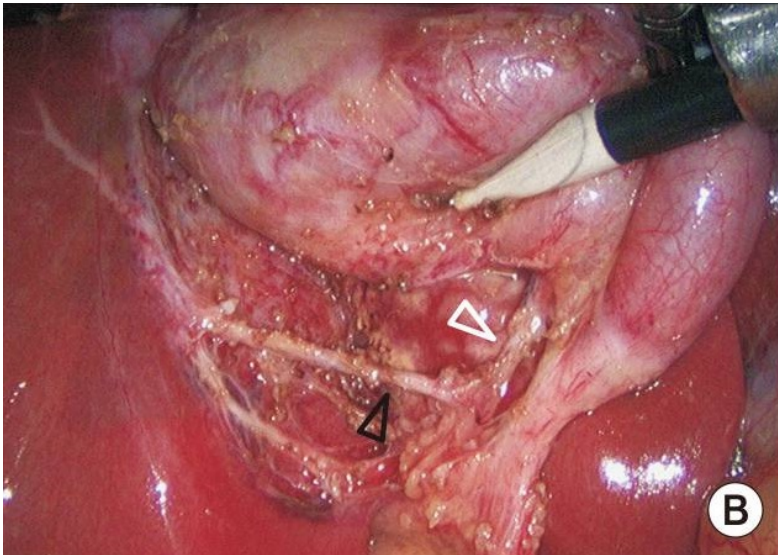
Dissección placa cística



- Tercio superior
 - Tejido firme



Dissección placa cística



- Tercio inferior
 - Tejido areolar
 - Localización de un CONDUCTO POSTERIOR DERECHO ANOMALO



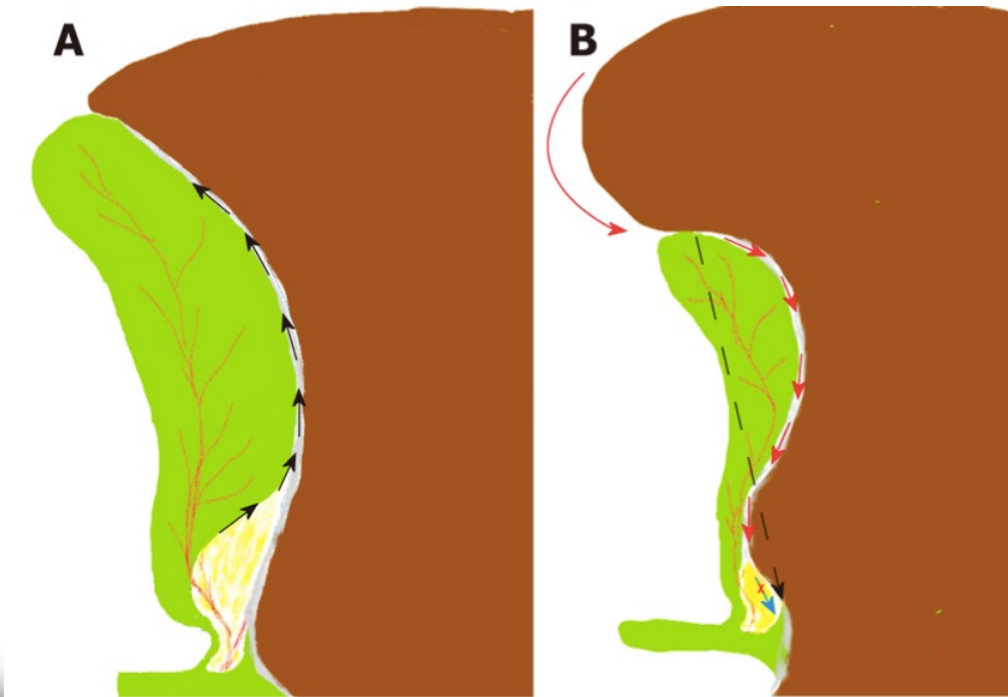
Dissección placa cística



- Ruptura de la placa cística
 - Sangrado RAMAS TRIBUTARIAS DE LA VENA HEPATICA MEDIA
 - Fuga biliar CONDUCTOS SUBVESICALES



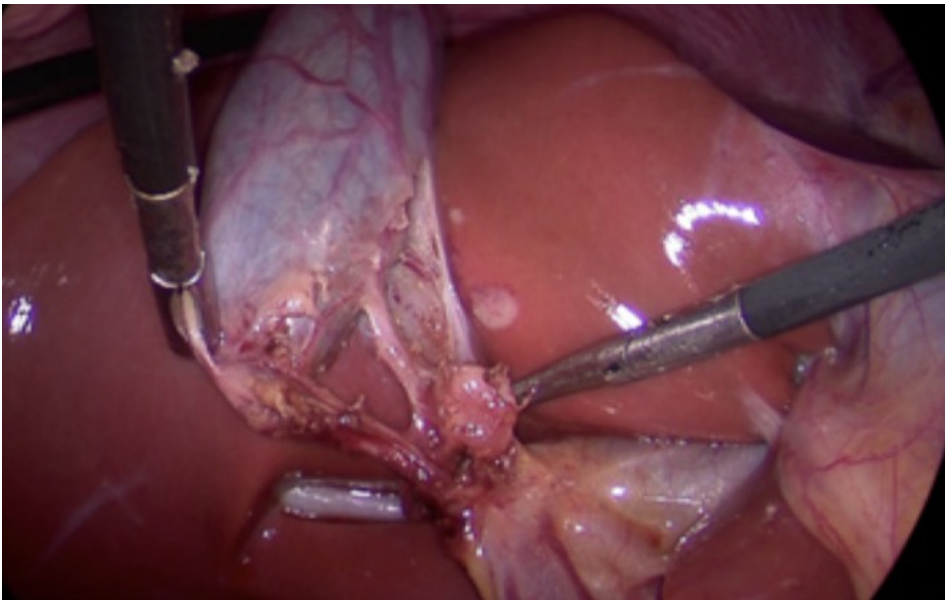
Dissección placa cística



- Inflamación
 - *CONTRACCION DE PLACA CISTICA*
 - *Fundus first*
 - Riesgo de daño al pediculo portal derecho



Visión crítica de seguridad



- Lesión de vía biliar
 - *Mala identificación de estructuras*
- Tres componentes
 - *Disección del tejido areolar y graso del triangulo hepatocístico*
 - *Exposición del tercio bajo de la placa cística*
 - *Identificación de dos estructuras únicas*



Banderas rojas



- Mas de dos estructuras entrando a la vesícula biliar
- Artería cística más grande de lo usual (pb arteria hepática)
- Dificultad para ocluir el conducto cístico con clips medianos (pb via biliar común)



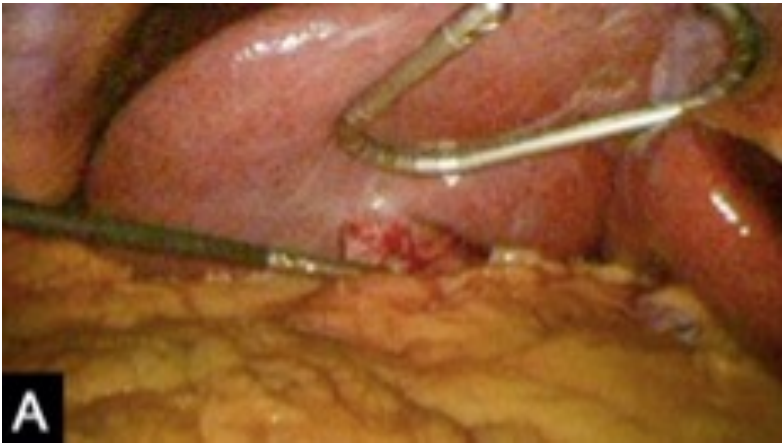
Dificultad para la tracción



- Causas
 - *Vesícula biliar a tensión*
 - *Pared vesicular engrosada*
 - *Litos impactados*
- Maniobras
 - *Descrompresión con aspiración*
 - *Sutura de tracción*



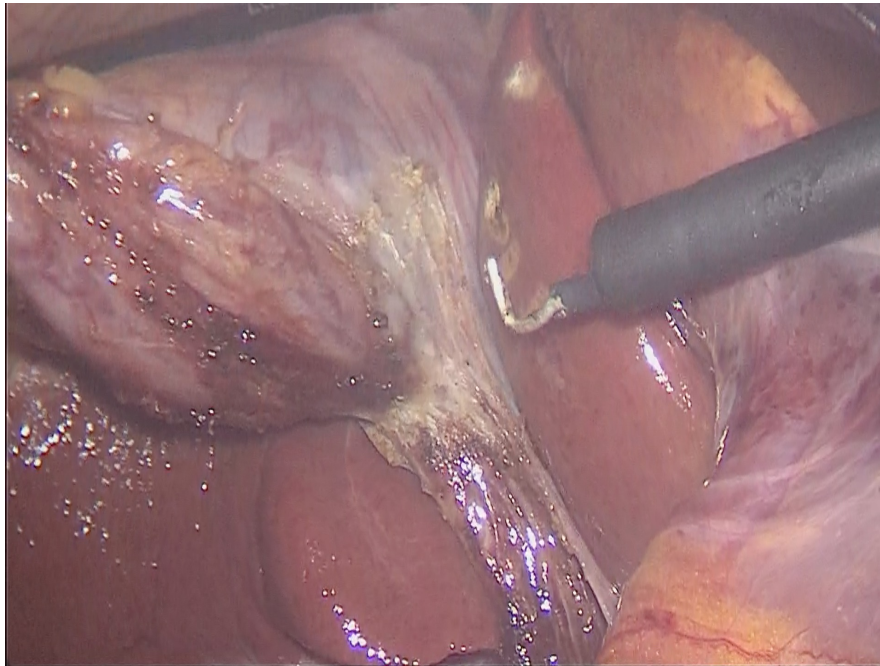
Dificultad para visualizar THC



- Causas
 - *Lóbulo hepático izquierdo prominente*
 - *Grasa viscera ligamento falciforme*
- Maniobras
 - *Retractor hepático*
 - *Quinto puerto*



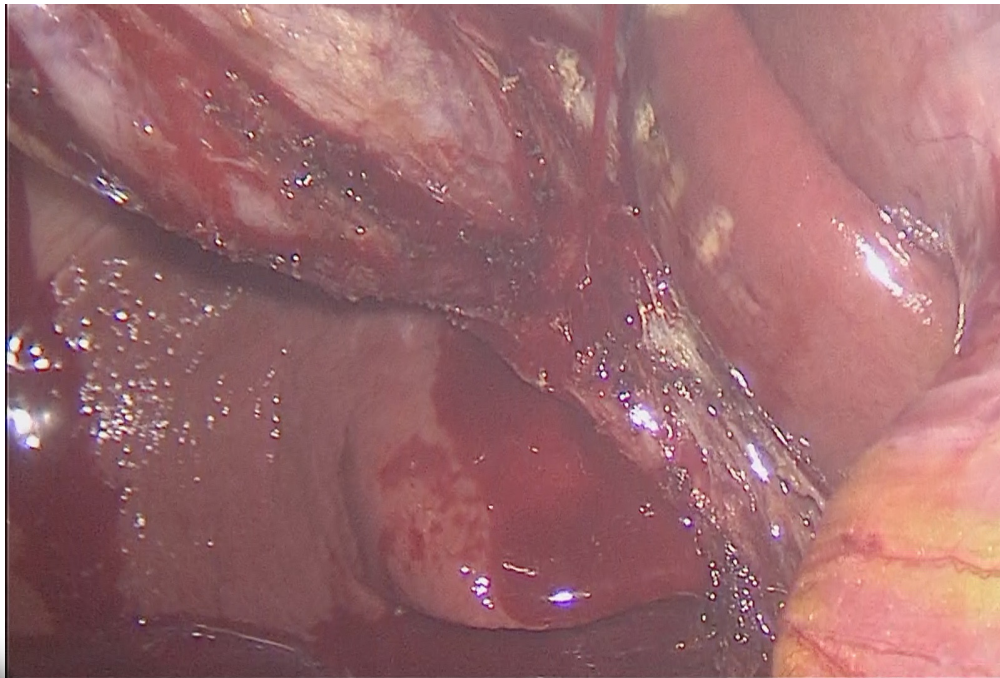
Sangrado intraoperatorio



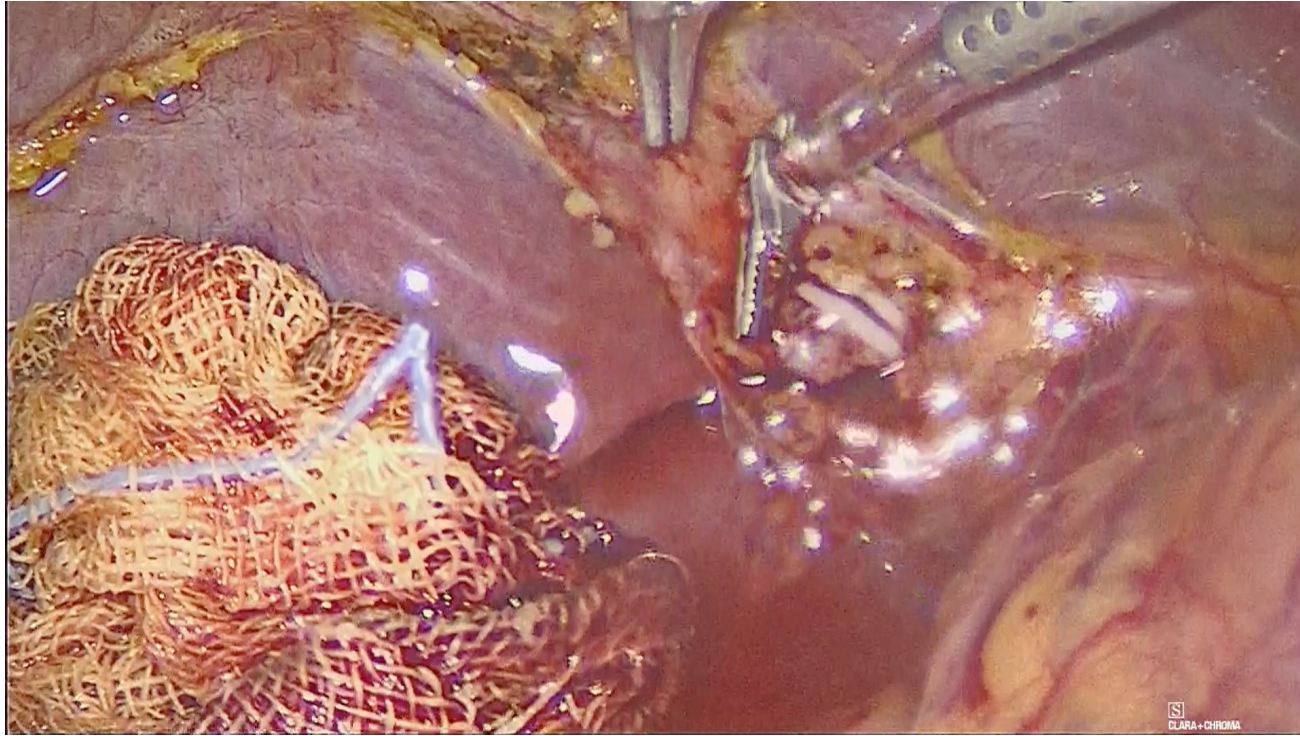
- Causas
 - *Placa cística*
 - *Estructuras vasculares*
- Maniobras
 - *Compresión*
 - *Irrigación y succión*



Sangrado intraoperatorio

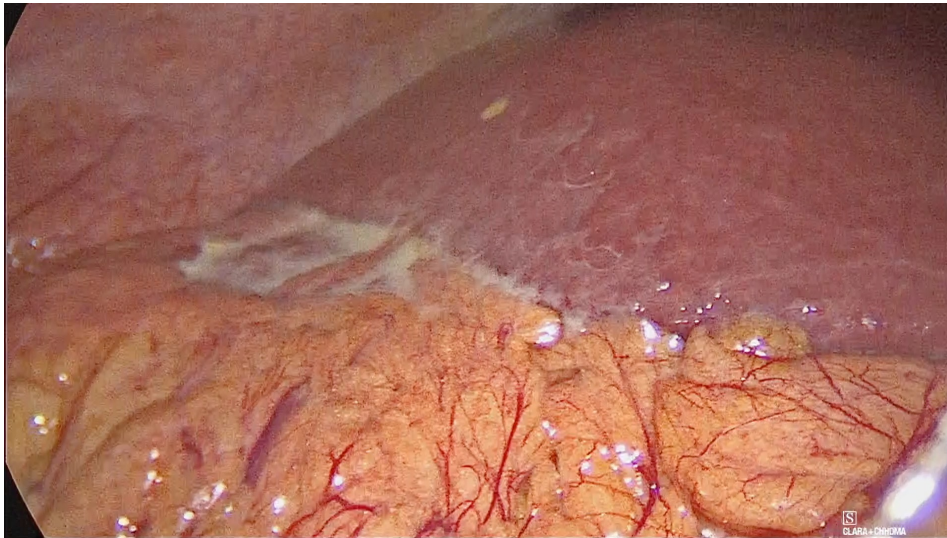


- *Evitar uso de energía / sutura hemostática de forma indiscriminada*
- *Ligadura selectiva de sangrado*





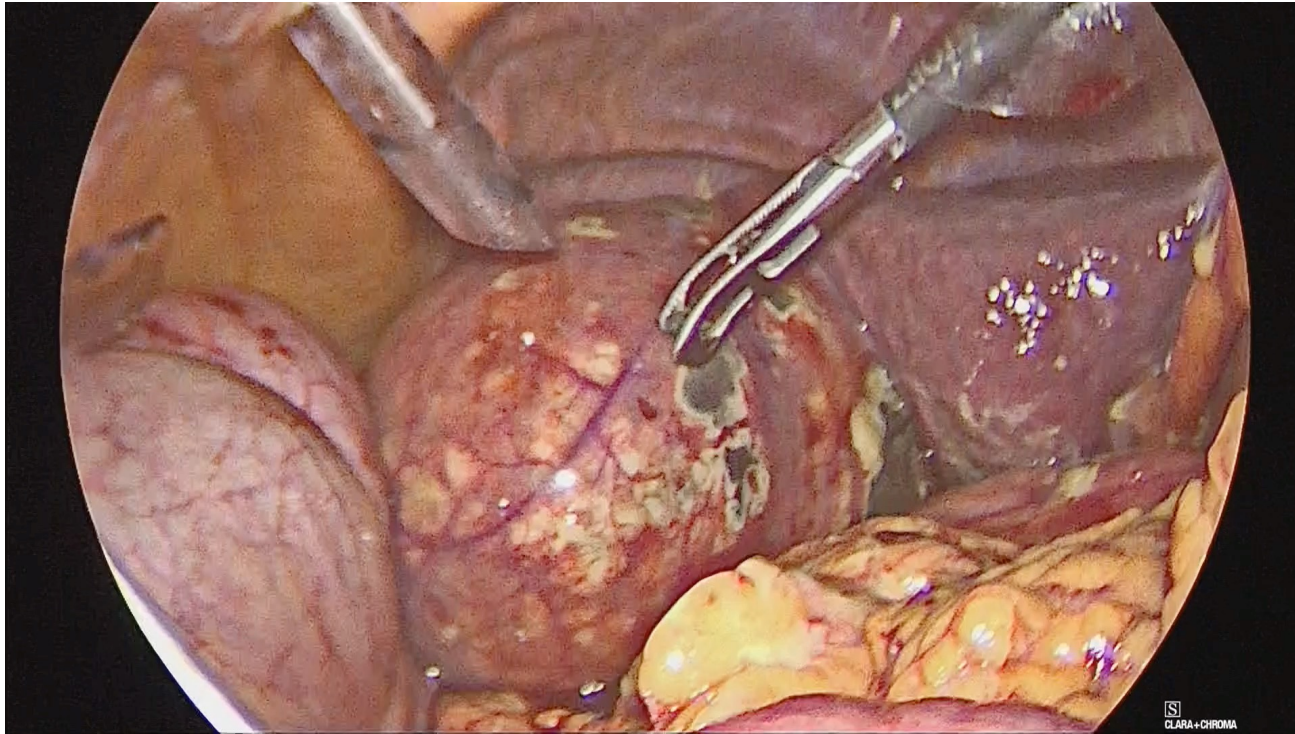
Vesícula difícil – técnicas de escape



Colecistectomía subtotal

1. *Reconstitutiva*
2. *Fenestrada*

Colecistostomía





Conclusión

- Siempre tener en cuenta la anatomía y posibles variantes anatómicas
- Identificar factores predisponentes para una colecistectomía difícil
- Correcta exposición del triángulo hepatocístico
- Uso juicioso de la energía
- Implementación de la visión crítica de seguridad
- Seguridad quirúrgica sobre estética



Gracias