

Colédoco-duodenostomía en el tratamiento de las colangitis.

Dres. Humberto Viola Núñez,
Carlos Antúnez, José M. Costa Di Fabio
Wilson Ramírez

Los autores presentan su experiencia en el uso de la Colédoco Duodenostomía, (C.D.), cuando está indicada, para el tratamiento de la colangitis.

Analizan la sintomatología de los 13 enfermos operados y exponen la técnica de C-D látero-lateral empleada y las condiciones para su realización.

Concluyen que el procedimiento es una buena solución para el tratamiento de las colangitis, aún en aquellos pacientes graves y añosos.

No hubo mortalidad en la serie a pesar de los casos con compromiso multisistémico tratados.

PALABRAS CLAVE (Key Words, Mots Cles) MEDLARS:
BILIARY TRACT/SURGERY

SUMMARY:

CHOLEDOCHODUODENOSTOMY IN THE TREATMENT OF CHOLANGITIS.

The authors present their experience with the use of choledochoduodenostomy (C-D) when indicated, in the treatment of cholangitis.

In 13 patients operated on, they analyze the symptomatology and expose the technique of the side to side C-D and the conditions for performing it. They conclude that for the treatment of cholangitis, the procedure is a good solution, also in older and poor risk patients. There was no mortality in this serie in spite of the poor condition of the patients treated.

RÉSUMÉ

CHOLEDOCO-DUODENOSTOMIE DANS LE TRAITEMENT DES CHOLANGITES

Les auteurs présentent leur expérience dans l'emploi de la C-D, lorsqu'elle est indiquée, pour le traitement de la cholangite.

Ils analysent la symptomatologie des 13 malades opérés, exposent la technique de C-D latéro-latérale employée ainsi que les conditions pour sa réalisation.

Clin. Quirúrgica "A" (Director Prof. Dr. Alberto Aguiar). Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina, Montevideo.

Ils concluent que le procédé est une bonne solution pour le traitement des cholangites, même dans les malades graves et âgés.

On n'a pas constaté de mortalité dans la série étudiée bien qu'il y eut des cas avec participation multisystémique.

INTRODUCCION

Cuando se dan las condicionantes para su realización, consideramos que la colédoco-duodenostomía (C-D) es un excelente procedimiento de drenaje de la vía biliar principal (V.B.P.).

Su empleo en el tratamiento de la colangitis cumple con los objetivos de:

- 1) Degravar la V.B.P.
- 2) Sencilla y rápida ejecución.
- 3) Prevención de litiasis residual o de neoformación, evitando estasis e infección.

CASUISTICA:

Está constituida por 22 pacientes del H.C.F.F.A.A. que en el período 1976-80 fueron intervenidos con el diagnóstico de colangitis y en la totalidad de los cuales se comprobó, en el acto operatorio, la existencia de pus en su V.B.P.

En los 13 casos que analizaremos, la indicación operatoria fue realizar una C-D.

La distribución por sexos muestra un predominio del femenino con 9 casos (69,23o/o), sobre 4 del sexo masculino (30,77o/o).

Las edades fluctuaron entre 39 y 86 años, estando la mayoría de los enfermos (70o/o) comprendidos entre la sexta y octava décadas de la vida.

La evolución preoperatoria osciló entre 1 y 21 días; la gravedad del cuadro clínico fue variable; la sintomatología presente se resume en la tabla 1:

El laboratorio mostró los parámetros habituales de las colangitis, hallándose cifras de bilirrubinemia directa de 3,2 a 8 mg. o/o; elevación de las fosfatasas alcalinas; leucocitosis de hasta 14.000 y descensos del hematócrito hasta un 25o/o.

En 4 pacientes se realizó estudio bacteriológico de la bilis; el mismo detectó la presencia de E. Coli

Presentado en el 31o. CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGIA, 26 - 29 de Noviembre de 1980.

Prof. Adjunto de Semiología Quirúrgica, Post-Grado de Cirugía, Asistente de Clínica Quirúrgica y Post-Grado de Cirugía, Montevideo.

Dirección: José Ma. Montero 3089, Montevideo (Dr. H. Viola).

en 3 casos y en 2 de ellos los hemocultivos fueron positivos con igual germen.

En todos los casos y previo al acto operatorio, se instituyó antibiótico terapia y reposición hidroelectrolítica durante un tiempo variable, condicionado a la respuesta al mismo.

TABLA 1
Sintomatología

Ictericia	13	100o/o
Fiebre	13	100o/o
Dolor	12	92o/o
I.R.A. Oligoanuria	6	46o/o
Anemia	5	38o/o
Sepsis	5	38o/o
Trastornos del sensorio	4	30o/o
Shock	4	30o/o

TECNICA:

En los 13 casos se empleó la C-D látero-lateral difundida por Sasse. En 3 de ellos se trató de reintervenciones por malos resultados del procedimiento anterior (coledocostomía con tubo de Kehr).

Se cumplieron las exigencias preconizadas por diversos autores (5, 9) para su confección, atendiendo en especial al calibre del hepatocolecoco, cuyo diámetro osciló entre 18 y 45 mm.

La coledocotomía se emplazó en el sector supra-roduodenal, en sentido transversal; la duodenotomía en la cara posterior cercana a la rodilla superior, mediante incisión longitudinal paralela a la anterior y de su misma extensión.

La sutura digestiva en 10 pacientes se realizó en monopiano, a puntos separados con Mersylene o Ticron 3/0 ó 4/0.

En 3 casos, los primeros de la serie, se utilizaron 2 planos de sutura empleando Dexon 4/0 y lino 80.

En 3 pacientes se dejó un drenaje biliar externo; un tubo transcístico y un tubo de Kehr calibrador de la anastomosis en 2 oportunidades.

En todos los casos se drenó la logia subhepática mediante tubo de látex o Penrose exteriorizado por el flanco.

Como procedimientos asociados, se efectuó colecistectomía en 6 oportunidades; en un caso se reseco una fístula colecisto-colónica con sutura de la brecha del colon, y se drenó mediante sonda Pezzer un absceso hepático izquierdo.

No se actuó sobre la vía biliar accesoria en 3 casos correspondientes a vesículas escleroatróficas encastradas en su lecho.

COMPLICACIONES:

No hubo mortalidad per ni postoperatoria inmediata.

El tiempo de internación postoperatoria fue variable; en 9 pacientes en los cuales se asistió a una

rápida regresión del cuadro clínico y de laboratorio, el mismo osciló entre 7 y 12 días. Dos de ellos presentaron únicamente supuración de la herida operatoria.

En los 4 enfermos que tenían una repercusión sistémica previa, el postoperatorio se extendió hasta los 32 días, tratándose de pacientes en los cuales persistieron las manifestaciones generales (sepsis; I.R.A.) de su colangitis.

En uno de los pacientes en los cuales se calibró la C-D mediante tubo de Kehr, se asistió a un drenaje bilio-duodenal oscilante en los 1.500 - 2.000 cc diarios, entre el 3er. y 6o. días postoperatorios, que cedió paulatinamente ante la restitución del tránsito digestivo.

En nuestra serie no registramos ninguna colangitis ascendente postoperatoria, ni peritonitis por falla de sutura, principales complicaciones imputadas a este procedimiento.

COMENTARIOS:

Concluimos reafirmando el criterio sustentado por autores como Madden (5, 6), quien señala que la colangitis supurada no es contraindicación para efectuar una C-D, sino que por el contrario es una de sus indicaciones primaria y definitiva. Nos basamos en nuestros resultados y en el hecho de que la misma fue realizada en colangitis agudas supuradas, en enfermos añosos, de los cuales un 30o/o a un 45o/o presentaban repercusión multivisceral.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- GATENO, N.; FARCIC, A.; VIOLA NUNEZ, H.; y ARMAND UGON, C. - Anastomosis biliodigestivas y litiasis coledociana. En: Litiasis Coledociana. Montevideo. F.C.U. Of del Libro, 1978.
- HEPP, J. et BISMUTH, H. - Problems generaux de la chirurgie de la lithiase biliare. App. Dig. 3:40915, Encyc. Med. Chir. Ed. Tech. París.
- HINSHAW, D.B. - Acute obstructive suppurative cholangitis. Surg. Clin. North Am. 53:1089, 1973.
- HOERR, S. and HERMANN, R. - Side to side choledochoduodenostomy. Surg. Clin. North Am. 53:1115, 1973.
- MADDEN, J.L. - Common duct stones; their origin and surgical management. Surg. Clin. North Am. 53:1095, 1973.
- MADDEN, J.L. - Controversy in Surgery. Philadelphia, Saunders, 1976. cap. 11 p. 235.
- MALLET-GUY, P. - Sur 1272 opérations pour lithiase de la voie biliare principale. 111 choledoco-duodénostomies primaires. Lyon Chir. 71:155, 1975.
- PIQUINELA, J.A. - Las anastomosis biliodigestivas en el tratamiento de la litiasis de la vía biliar principal. Día Méd. Urug. 26:2989, 1960 y Congreso Uruguayo Cirugía, 10o., 2:129, 1959.
- SUIFFET, W. e ITUÑO, C. - Coledocoduodenostomía. Indicaciones-Técnica Resultados. Cir. Urug. 44: 71, 1964.
- SASSE - Citado por Suiffet (9).
- WRIGHT, N. - Evaluation of the results of choledochoduodenostomy. Br. J. Surg. 55:33, 1968.