

## REINTERVENCIONES EN CIRUGIA BILIAR \*

### Estadística de 104 operaciones

*Dr. AGUSTIN E D'AURIA*

Hemos realizado el estudio estadístico de 813 pacientes que fueron intervenidos por afecciones de las vías biliares en el Servicio del Prof. José A. Piquinela, desde el 1º de marzo de 1957 al 31 de diciembre de 1964.

A 124 de ellos se les practicó una colecistostomía; a 451 se les realizó colecistectomía (en 92 casos acompañada de un drenaje transcístico del colédoco); en 163 enfermos la terapéutica consistió en una coledocostomía (116 con una colecistectomía asociada); 28 pacientes fueron sometidos a una coledocoduodenostomía, y en 37 casos se realizaron operaciones misceláneas.

Fueron sometidos a reintervenciones sobre su vía biliar 94 pacientes, totalizando 104 operaciones (12,79%); 46 pacientes fueron intervenidos por primera vez fuera del Servicio (48%) y 48 lo fueron por nuestro equipo quirúrgico (52%); 14 pacientes recibieron más de una reintervención quirúrgica biliar (1,5%) habiendo sido alguna de ellas desarrollada fuera del ámbito de nuestra Clínica.

La mortalidad total en cirugía biliar fue de 27 casos (3,32%), porcentaje casi idéntico al hallado por Cosco-Montaldo (2) y similar al obtenido por Chiara (3). Tuvimos 9 muertes en reintervenciones, lo que se traduce por un promedio lógicamente más elevado (8,59%), comparable al de Kourias (8,5%) (7).

Veintitrés de los pacientes operados pertenecían al sexo masculino y 71 al femenino, oscilando las edades entre 21 y 77 años, correspondiendo el máximo (22 casos) a la década entre 41 y 50 años.

Trabajo de la Clínica Quirúrgica del Prof. José A. Piquinela.

Dividimos a nuestros pacientes en seis categorías fundamentales:

- a) Reintervenciones postcolecistostomía.
- b) Reintervenciones postcolecistectomía.
- c) Reintervenciones postcoledocotomía.
- d) Reintervenciones postcoledocoduodenostomía.
- e) Reintervenciones luego de operaciones sobre quiste hidático de hígado.
- f) Reintervenciones luego de operaciones varias.

Las estudiaremos especificando hallazgo operatorio, tiempo de evolución entre la primera operación y el inicio del sufrimiento, el motivo de la reintervención, la operación realizada y su evolución.

#### A) REINTERVENCIONES POSTCOLECISTOSTOMIA

Constituyen el grupo más voluminoso de nuestra estadística: 50 casos, correspondiendo al 48% de ellos.

Hallazgo operatorio	Tiempo de evolución	Motivo de reintervención	Operación realizada	Evolución
<b>Litiasis vesicular: 14.</b>	Inmediata: 4. 0-1 año: 5. 1-5 años: 4. 5-10 años: 1.	Colangiografía: 3. Fístula biliar: 1. Fístula mucosa: 1. Cólicos hepáticos: 6. S. coledociano: 2.	Colecistectomía: 12. Colecistectomía y drenaje transeístico: 2.	Buena: 14.
<b>Litiasis vesicular + pancreatitis: 3.</b>	1-5 años: 1. 5-10 años: 1. 10-20 años: 1.	S. coledociano: 1. Cólicos hepáticos: 2.	Colecistectomía: 1.  Colecistectomía y drenaje transeístico: 2.	C. D. a los 11 años por litiasis y dilatación coledociana + pancreatitis.  Buena: 2.
<b>Litiasis vesicular + pancreatitis + dilatación coledociana: 1.</b>	Inmediata.	S. coledociano.	Coledocoduodenostomía.	Buena.
<b>Litiasis coledociana: 9.</b>	Inmediata: 6. 0-1 año: 2. 10-20 años: 1.	Colangiografía: 5. S. coledociano: 2. Cólicos hepáticos: 1. Bilirragia persistente: 1.	Colecistectomía y coledocostomía: 4. Colecistostomía y coledocostomía: 1. Coledocostomía: 4.	Buena: 4. Buena: 1. Buena: 3. C. D. al 1½ año por dilatación y estenosis coledocianas.
<b>Litiasis vesicular + litiasis coledociana: 2.</b>	Inmediata: 1. 1-5 años: 1.	S. coledociano: 2.	Colecistectomía y coledocostomía: 2.	Buena: 1. Aceptable (colapso postoperatorio, mejoría): 1.

Hallazgo operatorio	Tiempo de evolución	Motivo de reintervención	Operación realizada	Evolución
Litiasis vesicular + litiasis coledociana + pancreatitis: 1.	1-5 años: 1.	S. coledociano: 1.	Colecistectomía y coledocostomía: 1.	Coledocostomía al año por dilatación coledociana y pancreatitis.
<b>Cuerpo extraño:</b>				
En colédoco (hilo): 1.	Inmediata: 1.	Colangiografía: 1.	Colecistectomía y coledocostomía: 1.	Buena: 3.
En vesícula (resto de sonda, hilo): 1.	0-1 año: 2.	Fístula biliar: 1. Colecistitis aguda: 1.	Colecistostomía: 1. Colecistectomía: 1.	
Ausencia de cálculos vesiculares y coledocianos: 11.	Inmediata: 4. 0-1 año: 1. 1-5 años: 3. .5-10 años: 1. 10-21 años: 2.	Colangiografía: 3. Cólicos hepáticos: 6. Colecistitis aguda: 1. Bilirragia persistente: 1.	Colecistectomía: 9. Colecistectomía y drenaje transcístico: 1. Colecistectomía y coledocostomía: 1.	Buena: 11.
Peritonitis biliar: 2.	Inmediata: 1. 1-5 años: 1.	S. peritoneal: 2.	Colecistostomía y drenaje del foco y del Douglas: 2.	Buena: 1. Colecistectomía a los 3 meses por adherencias: 1.
Colesterosis vesicular: 1.	10-20 años: 1.	Cólicos hepáticos: 1.	Colecistectomía: 1.	Buena.
Pancreatitis cefálica: 1.	Inmediata: 1.	Colangiografía: 1.	Colecistectomía y coledocostomía: 1.	Buena.
Odditis funcional: 1.	0-1 año: 1.	S. coledociano: 1.	Colecistectomía y drenaje transcístico: 1.	Buena.
Fístula colecistoduodenal: 1.	1-5 años: 1.	Cólicos hepáticos: 1.	Colecistectomía y drenaje transcístico, cierre de fístula: 1.	Buena.

### Comentario

- a) Ausencia de mortalidad.
- b) No solamente hemos encontrado trastornos motivados por adherencias, con ausencia de cálculos vesiculares y coledocianos, la denominada "colecistitis residual" por Del Campo (4) (22%), sino que hemos hallado litiasis vesicular en un 42% de los casos, litiasis coledociana en un 24% de ellos y aun lesiones agregadas en colédoco y páncreas como causa de sufrimiento postcolecistostomía.
- c) Posibilidad de lesiones determinadas por cuerpos extraños (hilos de sutura irreabsorbibles, restos de sondas).
- d) Tolerancia relativa de la colecistitis residual, reintervenciones precoces en los casos de litiasis vesicular (11 en 21 operadas antes del año); intolerancia para la litiasis coledociana, más aún asociada con pancreatitis, que determina en la generalidad de los casos una terapéutica inmediata y puede requerir más de una reintervención para solucionar el problema.

### B) REINTERVENCIONES POSTCOLECISTECTOMIA

Representaron con 25 casos el 24% de nuestra estadística. Su estudio detallado reveló:

Hallazgo operatorio	Tiempo de evolución	Motivo de reintervención	Operación realizada	Evolución
Litiasis coledociana pura: 4.	Inmediata: 1. 1-5 años: 1. 10-20 años: 1. 30 años: 1.	Colangiografía: 1. Cólicos hepáticos: 2. S. coledociano: 1.	Coledocostomía: 4.	Buena: 1. Complicación urinaria: 1. Embolia pulmonar: 1. Pancreatitis postoperatoria: 1.
Litiasis y dilatación coledocianas: 5.	0-1 año: 1. 1-5 años: 2. 5-10 años: 2.	Cólicos hepáticos: 2. Pancreatitis postoperatoria: 1. S. coledociano: 1. Hemorragia digestiva: 1.	Coledocostomía: 5.	Buena: 2. Aceptable (pancreatitis al año): 1. Mala (coledocoduodenostomía por litiasis coledociana, por estenosis coledociana): 2.
Litiasis coledociana y pancreatitis: 1.	0-1 año: 1.	Colangiografía.	Coledocostomía.	Buena.
Litiasis coledociana + pancreatitis + dilatación coledociana: 2.	0-5 años: 1. 5-10 años: 1.	S. coledociano: 2.	Coledocostomía: 2.	Buena: 2.
Dilatación coledociana sin cálculos: 2.	0-1 año: 1. 1-5 años: 1.	Colangiografía: 1. S. coledociano: 1.	Coledocostomía: 1. Coledocoduodenostomía (C. D.): 1.	Buena: 2.

Hallazgo operatorio	Tiempo de evolución	Motivo de reintervención	Operación realizada	Evolución
Dilatación coledociana + pancreatitis cefálica: 3.	0-1 año: 1. 5-10 años: 2.	S. coledociano: 3.	C. D.: 3.	Buena: 2. Aceptable (angiocolitis al año; mejoría): 1.
Pancreatitis cefálica pura: 1.	1-5 años: 1.	S. coledociano.	C. D.: 1.	Buena.
Muñón cístico: 1.	1-5 años: 1.	S. coledociano.	Resección del muñón; coledocostomía.	Buena.
Muñón cístico + litiasis coledociana: 2.	1-5 años: 1. 20-30 años: 1.	Cólicos hepáticos: 1. S. coledociano: 1.	Coledocostomía: 1. C. D.: 1.	Buena: 1. Obstrucción de boca de C. D.: 1.
Muñón cístico + litiasis coledociana + pancreatitis + dilatación coledociana: 1.	5-10 años: 1.	S. coledociano.	C. D.: 1.	Muerte en coma hepático al cuarto día.
Odditis orgánica: 1.	5-10 años: 1.	S. coledociano.	Coledocostomía.	Buena.
Carcinoma pancreático: 1.	5-10 años: 1.	S. coledociano, S. pilórico.	Coledocostomía y gastrotroenterostomía.	Muerte en coma hepático al tercer día.
Cuerpo extraño (gasa): 1.	Inmediata.	S. pilórico.	Extracción de oblitio y liberación de adherencias.	Buena.

## Comentario

a) Mortalidad: 8'c.  
b) Rareza de lesiones aisladas, frecuencia de asociación lesional.

c) Hemos encontrado litiasis coledociana en un 60% de los casos, dilatación coledociana en un 52%, pancreatitis cefálica en un 32', muñón cístico en 16% y odditis en un 4% (considerando lesiones puras y asociadas).

d) Teniendo en cuenta las lesiones puras y tomando como punto de comparación estadísticas similares, como las de Hess (6), hemos encontrado similitud de valores con respecto a: litiasis coledociana (16', de nuestra estadística), pancreatitis cefálica (4%), muñón cístico (4'), carcinoma pancreático (4%).

Como diferencias hemos señalado: el no observar secciones de la vía biliar principal ni estenosis coledocianas (aun cuando ésta pasó inadvertida al cirujano actuante en un caso); el ver en menor escala (4'c) odditis estenosantes sin pancreatitis asociada; el encontrar un 8'c de dilataciones coledocianas puras, a las que ni el autor citado ni Figueroa (5) ni Arianoff (1), entre otros, asignan el valor de causa de reintervención.

e) La coledocostomía con drenaje biliar externo no siempre resuelve el trastorno del paciente, sobre todo si existe una dilatación coledociana importante [Piquinela (8)]. En dos casos fue necesario volver a reintervenir a pacientes coledocostomizados, realizando coledocoduodenostomía: en uno por litiasis coledociana y en el otro por estenosis coledociana (ya señalado previamente).

f) La multiasociación lesional ha mostrado ser de pronóstico más grave que la concomitancia de dos lesiones.

## C) REINTERVENCIONES POSTCOLEDOCOTOMIA

Correspondieron a 22 pacientes (21%). Se encontró en ellos:



Hallazgo operatorio	Tiempo de evolución	Motivo de reintervención	Operación realizada	Evolución
Litiasis vesicular: 1.	5-10 años: 1.	S. coledociano.	Colecistectomía, coledocostomía.	Buena.
Litiasis vesicular y coledociana: 1.	0-1 año: 1.	Colangiografía.	Colecistectomía, coledocostomía.	Aceptable (angiocolitis postoperatoria).
Litiasis y dilatación coledocianas: 3.	1-5 años: 3.	Dolor en hipocondrio: 1. S. coledociano: 2.	Coledocostomía: 1. C. D.: 2.	C. D. a los cinco años por litiasis y dilatación coledocianas. Buena: 1. Muerte (coma hepático al tercer día): 1.
Estenosis coledociana y dilatación coledociana: 1.	Inmediata.	Bilirragia persistente.	C. D.	Muerte (fistula duodenal y biliar).
Estenosis coledociana + pancreatitis: 1.	Inmediata.	Colangiografía.	C. D.	Buena.
Estenosis coledociana + pancreatitis + litiasis coledociana: 1.	1-5 años: 1.	S. coledociano.	C. D.	Buena.
Pancreatitis cefálica pura: 1.	1-5 años: 1.	S. Coledociano.	Coledocostomía.	Buena.
Pancreatitis cefálica + dilatación coledociana: 3.	1-5 años: 3.	Dolor en hipocondrio: 1. S. coledociano: 2.	C. D.: 2. Coledocostomía: 1.	Buena: 3.

Hallazgo operatorio	Tiempo de evolución	Motivo de reintervención	Operación realizada	Evolución
Pancreatitis cefálica + litiasis coledociana: 1.	10-20 años: 1.	Dolor en hipocou-drio: 1.	C. D.	Buena.
Dilatación coledociana pura: 1.	5-10 años: 1.	S. coledociano.	C. D.	Buena.
Dilatación coledociana + litiasis coledociana + Pancreatitis: 1.	5-10 años: 1.	S. coledociano.	C. D.	Muerte por fistula duodenal y biliar.
Muñón cístico + dilatación coledociana: 1.	5-10 años: 1.	S. coledociano.	C. D.	Buena.
Muñón cístico + litiasis coledociana + pancreatitis: 1.	0-1 año: 1.	S. coledociano.	Extirpación del muñón y coledocostomía.	Buena.
Muñón cístico + litiasis coledociana + dilatación + pancreatitis: 1.	5-10 años: 1.	S. coledociano.	C. D.	Buena.
Absceso de páncreas: 1.	Inmediata.	S. pilórico, hemorragia digestiva.	Gastroenterostomía; drenaje de absceso.	Muerte por coma hepático.
Peritonitis biliar: 1.	Inmediata.	S. peritoneal.	Laparotomía, drenaje del foco.	Buena.
Carcinoma de páncreas cefálico: 1.	1-5 años: 1.	S. coledociano, fistula biliar, hemorragia digestiva.	C. D.	Muerte por insuficiencia hepática y renal.

### Comentario

- a) Mortalidad: 22,7%.
- b) Intrincamiento aun mayor de lesiones asociadas.
- c) Se halló litiasis coledociana en el 45%, de los casos, estenosis en el 18,1 dilatación en el 45,4%, cifras similares de 45,4% para pancreatitis; y el muñón cístico se vio en el 13,6% de este tipo de reintervenciones.
- d) Salvo en 5 casos favorables en los que se utilizó una nueva coledocostomía el procedimiento preferido fue una coledocoduodenostomía
- e) La estenosis coledociana da síntomas más precoces y urge la sanción quirúrgica inmediata del paciente.

D) REINTERVENCIONES  
POSTCOLEDOCODUODENOSTOMIA

Sólo hubo necesidad de reexplorar a una paciente.

Hallazgo operatorio	Tiempo de evolución	Motivo de reintervención	Operación realizada	Evolución
Obstrucción de la boca anastomótica: 1.	1-5 años: 1.	S. coledeiano.	Reapertura de C.D	Buena.

E) REINTERVENCIONES  
LUEGO DE OPERACIONES  
SOBRE QUISTE HIDATICO DE HIGADO

1) *Luego de quistostomía*

Hallazgo operatorio	Tiempo de evolución	Motivo de reintervención	Operación realizada	Evolución
Coledocitis sin cálculos coledocianos ni restos hidáticos: 1.	1-5 años: 1.	S. coledociano.	Colecistostomía, cole- docostomía.	C. D. al año por este- nosis coledociana.
Adherencias al pedículo hepático: 1.	10-20 años: 1.	S. coledociano.	Colecistostomía.	Reoperación por supu- ración persistente. Muerte a los veinti- séis días.

### 2) *Luego de quistostomía y colecistostomía*

Hallazgo operatorio	Tiempo de evolución	Motivo de reintervención	Operación realizada	Evolución
Adherencias al pedículo hepático, dilatación arterial y venosa peripedicular: 1.	Inmediata.	Bilirragia persistente.	Duodenotomía, papilotomía, drenaje tipo Voelker.	Muerte al cuarto día. Hemorragia digestiva.

456

### 3) *Luego de quistostomía y colecistectomía*

Hallazgo operatorio	Tiempo de evolución	Motivo de reintervención	Operación realizada	Evolución
Dilatación coledociana, compresión de hepático por otro quiste: 1.	5-10 años: 1.	S. coledociano.	Quistostomía, coledocostomía.	Buena.

**F) REINTERVENCIONES  
LUEGO DE OPERACIONES VARIAS**

**1) *Peritonitis biliar***

Hallazgo operatorio	Tiempo de evolución	Motivo de reintervención	Operación realizada	Evolución
Litiasis vesicular: 1.	Inmediata.	S. coledociano.	Colecistectomía.	Buena.

**2) *Absceso parietal***

Hallazgo operatorio	Tiempo de evolución	Motivo de reintervención	Operación realizada	Evolución
Vesícula escleroatrófica: 1.	2 años.	Fístula biliar.	Colecistectomía parcial.	Buena.

## CONSIDERACIONES FINALES

Se destaca el riesgo quirúrgico de las reintervenciones en vías biliares (8,59% de mortalidad), y en especial las realizadas luego de coledocostomías (22,75%), frente a cifras promediales de 3,32% de decesos en operaciones indiscriminadas sobre los canales biliares.

Se ha encontrado con mayor frecuencia la presencia de lesiones asociadas, que afecciones puras aisladas, como causa de reoperaciones, siendo el pronóstico más sombrío cuanto mayor la concomitancia lesional.

Dejando de lado las intervenciones postcolecistostomías, se señalan como causas más importantes de trastornos a la litiasis coledociana (58,2%), así como la dilatación coledociana (48,9%) y en menor grado la pancreatitis (38,2%). En nuestra estadística el muñón cístico (14,8%) y la estenosis coledociana (8,5%) adquieren importancia menor en tal sentido; mientras que la odditis, a la que tanto valor le asignan otros autores, fue determinante de un porcentaje mínimo de sufrimientos (2,1%).

Se deduce la utilidad de la coledocoduodenostomía en la solución de alguno de los problemas encontrados en las reoperaciones, haciendo notar que el grave estado general y la edad avanzada de los pacientes explican las complicaciones observadas luego de tal procedimiento, en especial el coma hepático y la dehiscencia de la anastomosis.

## SUMMARY AND CONCLUSIONS

A statistical study has been made in 94 patients subjected to 104 reoperations on the bile system. The over-all mortality rate was 8,59%, and the rate after operations performed on the common bile duct was as high as 22,75%, while in indiscriminate biliary surgery the mortality rate was 3,32%.

Multiple associated lesions were more frequently seen than single ones.

Apart from patients who underwent a cholecystostomy as the first surgical procedure, the main pathological conditions found were stones in the common bile duct (58,2%), dilatation of the common duct (48,9%), and pancreatitis (38,2%). A too long cystic stump (14,8%) and stricture of the common bile duct (8,5%) were also reported as causes for reoperations. Stricture of the sphincter of Oddi, so often found by several authors, was observed in only 2,1% of our series.

Special consideration is given to choledocho-duodenal anastomosis in the management of some of these disturbances. Poor



general condition and old age were the main factors in the complications most seen after this operation, i. e. hepatic failure and dehiscence of the choledocho-duodenal suture.

### BIBLIOGRAFIA

1. ARIANOFF, A. A. et GELIN, A. Les réinterventions sur les voies biliaires. "Acta Chir. Belg.", Suppl. I: 5; 1957.
2. COSCO MONTALDO, H. Oclusión intestinal postoperatoria en cirugía biliar. "14º Congr. Urug. Cirugía". II: 87; 1963.
3. CHIARA, T. "Duodenotomías y papilotomías". Tesis, 1959.
4. DEL CAMPO, J. C.—"Reintervenciones en cirugía biliar". 19ª Sesión para Graduados, abril de 1957, Hospital de Clínicas, pág. 59.
5. FIGUEROA, M. A.—Síndrome postcolecistectomía. "36º Cong. Arg. Cirug.". I: 159; 1965.
6. HESS, W.—"Enfermedades de las vías biliares y del páncreas". Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1963, pág. 609.
7. KOURIAS, B.; SAPKAS, A. und ATHANASSAKOS, C.—Ein Beitrag zu den Gallennach operationen. "Chirurg.", 30: 1: 1959.
8. PIQUINELA, J. A. "La coledocoduodenotomía en el tratamiento quirúrgico de la litiasis coledociana". Libro de homenaje al Prof. Dr. Julio C. García Otero, Universidad de la República, 1962, pág. 486.