

Editorial acerca de “La contemporización biliar percutánea como estrategia en el tratamiento de la lesión quirúrgica de la vía biliar”

Juan Pekolj*

La publicación del Dr. Juan Álvarez Rodríguez y col.¹ se ocupa de remarcar la ventaja del empleo del drenaje percutáneo de la vía biliar (DPVB) en el manejo de los pacientes con lesiones quirúrgicas de la vía biliar (LQVB). El Servicio de Cirugía del Hospital Argerich es un centro de referencia para el manejo de LQVB.

En el diccionario de la Real Academia Española se expresan como significado de temporizar y “contemporizar” las dos siguientes referencias: 1. Acomodarse al gusto o dictamen ajeno por algún respeto o fin particular, 2. Regular el tiempo en un mecanismo para que funcione en un momento dado o en momentos determinados. El concepto principal sería manejar el tiempo o momento del tratamiento definitivo de una LQVB, de acuerdo con las circunstancias presentes.

Así los autores lo expresan en su publicación: “la mayor parte de estas lesiones quirúrgicas tienen lugar en centros no especializados, que por diversas razones intentan resolver localmente el problema. Cualquier medida que facilite la preparación del paciente y su manejo posterior debería promoverse con el objeto de mejorar los resultados. Es en este contexto donde tiene lugar lo que podríamos llamar la contemporización biliar percutánea”.

Aunque ellos plantean una aplicación sistemática y nuestro grupo del Hospital Italiano de Buenos Aires adscribe a su uso selectivo², remarcaré circunstancias comunes a ambas posturas.

El concepto rector es: cuando las condiciones generales o locales del paciente no son las ideales, resulta conveniente diferir el tratamiento definitivo y ayudar a mejorar las condiciones referidas. Así, la infección (colangitis, coleperitoneo, colecciones abdominales), la desnutrición y la disfunción de órganos son situaciones que requieren la contemporización y existe poca discusión al respecto.

En la publicación que estamos considerando, estos principios se confirman en los siguientes hechos: de 76 casos, 73 provenían de otros centros, y solamente en el 32,8% de los pacientes las lesiones fueron advertidas. Es sabido que las lesiones no advertidas se acompañan principalmente de un importante compromiso local y general del paciente, o bien intercurrentes cuadros infecciosos.

La elevada eficacia del drenaje percutáneo de la vía biliar (DPVB) para resolver la colangitis aguda en

estos pacientes se observó en un 91% de los casos, permitiendo un tratamiento definitivo en forma electiva, ya sea quirúrgico o percutáneo. Este hallazgo también lo expresamos en una publicación nuestra al evaluar procedimientos percutáneos en una Sección de Cirugía Hepatopancreatobiliar (HPB). De igual manera fueron eficaces los drenajes percutáneos para resolver los bilomas o el coleperitoneo.

Los autores enuncian y remarcan otros beneficios del uso del drenaje percutáneo de vía biliar que va más allá de definir el momento de la reparación: son las ventajas intraoperatorias y posoperatorias de contar con un drenaje percutáneo transhepático. Drenar en forma percutánea el espacio subhepático (“internalización”) con la idea de mejorar las condiciones locales representa un concepto interesante, así como dejar emplazado el drenaje para poder palparlo durante la reoperación. De igual manera, reemplazar el drenaje quirúrgico de la vía biliar por un drenaje percutáneo transhepático busca mejorar el drenaje de la vía biliar y disminuir el grado de fibrosis subhepática.

Respecto de las complicaciones del DPVB en esta serie, se puede decir que están dentro de los estándares internacionales en cuanto a su incidencia y severidad, lo cual puede explicar también la tendencia a usarlo de una manera sistemática.

En ciertas oportunidades, algunas cuestiones logísticas pueden condicionar la necesidad de contemporizar pacientes en una institución y no en otra. Estos serían tal vez los casos de ictericia y prurito como síntoma principal, que requirieron drenaje preoperatorio. La eficacia baja observada para resolver la ictericia y la colestasis puede estar asociada a lesiones complejas donde un solo DPVB no fue suficiente.

Está consensuado en la actualidad que el tratamiento de las LQVB debe hacerse en centros HPB de referencia con un abordaje interdisciplinario. El grupo que presenta esta publicación tiene además la característica de que son los cirujanos quienes realizan los procedimientos biliares percutáneos, experiencia equiparable a la de nuestro Servicio.

A modo de resumen, la publicación del Dr. Álvarez Rodríguez y col. pone énfasis en resolver en forma diferida las LQVB no advertidas en la cirugía inicial, buscando mejorar las condiciones locales y generales del paciente. Para ello, el DPVB representa una herramienta técnica de suma utilidad y eficacia.

*Jefe del Servicio de Cirugía General
Médico de Planta del Sector de Cirugía HPB y
de la Unidad de Trasplante Hepático.
Hospital Italiano de Buenos Aires.

Referencias bibliográficas

1. Álvarez Rodríguez J, Lorenzo A, Stagnaro G, Sánchez N, Klapenbach R, Kohan G, y col. La contemporización biliar percutánea como estrategia en el tratamiento de la lesión quirúrgica de la vía biliar. *Rev Argent Cirug.* 2018;110(1):23-32 <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v110.n1.1316.es>
2. Stork G, de Santibañes E, Mazza O, Quiñonez E, Moro M, Palavecino M, Pekolj J. Percutaneous management of benign pathology of the main biliary tract: experience in a section of pancreatic and hepatobiliary surgery. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2004; 34(2):61-8.