

Identificación intraoperatoria de la vía biliar

Pablo Capitanich

En este número de la Revista Argentina de Cirugía se presenta el ensayo clínico controlado del Dr. Ferreyra y cols. sobre el uso de la colecistocolangiografía en la litiasis vesicular¹.

Los métodos para la visualización de la vía biliar principal durante el acto operatorio han contribuido al conocimiento de la magnitud de las variaciones anatómicas, posibilitaron la implementación de tácticas y estrategias quirúrgicas novedosas y el diagnóstico en tiempo real de las patologías de la vía biliar. La colangiografía intraoperatoria, descrita por Mirizzi en 1937², es considerada el estándar de diagnóstico intraoperatorio. Pero en la actualidad se han desarrollado nuevos procedimientos que equiparan o mejoran la sensibilidad y especificidad de la colangiografía intraoperatoria con sus propias ventajas y desventajas. Los autores proponen la colecistocolangiografía intraoperatoria, método ya conocido, como alternativa diagnóstica en la colecistectomía laparoscópica por litiasis sintomática.

Es muy atractivo el abordaje de este tema ya que uno de los grandes dilemas no resueltos es el real valor de esos estudios durante la colecistectomía laparoscópica. Existen defensores y detractores de su uso sistemático pero, en concreto, no hay suficiente evidencia con rigor científico para dar una recomendación fuerte en esta área^{3,4}.

La ecografía intraoperatoria es un método que muestra excelentes resultados en la visualización de la vía biliar, al identificar todos los elementos que pueden contribuir a realizar un procedimiento laparoscópico seguro para evitar o detectar lesiones de la vía biliar como también el diagnóstico de patología litiasica⁵.

Este procedimiento tiene la desventaja de requerir una capacitación formal prolongada, la disponibilidad del instrumental y sus costos.

La colangiografía por fluorescencia es un procedimiento novedoso que permite el estudio de la vía biliar sin requerir una disección quirúrgica del triángulo de Calot ni la canalización del conducto cístico, que es una de las críticas a la colangiografía intraoperatoria como potencial maniobra generadora de una lesión inadvertida^{6,7}. La obesidad y los procesos inflamatorios

agudos son las limitaciones actuales más importantes del método, como también la disponibilidad y su costo.

La colecistocolangiografía intraoperatoria es un procedimiento que ha sido descrito con menor eficacia diagnóstica que la colangiografía intraoperatoria, e hipotéticamente ofrecería la ventaja de no abordar el hilio vesicular en procedimientos agudos para realizar el mapeo de la vía biliar⁴. Los autores presentan un trabajo metodológicamente correcto y concluyen que es un procedimiento comparable con la colangiografía intraoperatoria.

Es sorprendente que, frente a una patología con alta prevalencia como es la litiasis vesicular y su tratamiento laparoscópico, no se cuente en la actualidad con una respuesta concreta a este dilema. Resulta claro que hay realidades diferentes que incorporan diversas variables que dificultan esta búsqueda. Entre esas realidades, los centros que disponen de un método aprendido y sistematizado con una frecuencia de lesiones de la vía biliar equiparables a los de la cirugía convencional o menores raramente exploran otro método o cambio de táctica. Sumado a lo anterior, los centros especializados informan tasas muy bajas de lesión de la vía biliar que no se pueden reproducir en otros centros con diferente experiencia. Si se lo examina con una mirada analítica, la baja incidencia de litiasis insospechada o lesión de la vía biliar requeriría una muestra muy alta para evitar un error de tipo Beta en la búsqueda del valor protector o diagnóstico de estos métodos.

Ante esto podemos concluir que todos los métodos disponibles de diagnóstico intraoperatorio requieren una curva de aprendizaje y los medios para realizarlos, lo que dificulta la aceptación universal de cualquiera de ellos.

La colecistocolangiografía es una alternativa más dentro del arsenal diagnóstico que puede utilizar el cirujano, si cuenta con los medios para realizar una colangiografía intraoperatoria. La falta de visualización de la vía biliar por vesícula excluida puede reducir la eficacia del método. Queda pendiente validar si los resultados de los autores son reproducibles con un número mayor de pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Ferreyra C y cols. Colecistocolangiografía en pacientes con litiasis vesicular sintomática. Ensayo prospectivo, aleatorizado y controlado. *Rev Argent Cirug*; 107(4): 170-6.
2. Mirizzi PL. Operative cholangiography. *Surg Gynecol Obstet*. 1937; 65:702-10.
3. Törnqvist B, Strömberg C, Akre O, Enochsson L, Nilsson M. Selective intraoperative cholangiography and risk of bile duct injury during cholecystectomy. *Br J Surg*. 2015 Jul;102(8):952-8.
4. Ford JA, Soop M, Du J, Loveday BP, Rodgers M. Systematic review of intraoperative cholangiography in cholecystectomy. *Br J Surg*. 2012; 99:160-167.
5. Buddingh KT, Nieuwenhuijs VB, van Buuren L, Hulscher JB, de Jong JS, van Dam GM. Intraoperative assessment of biliary anatomy for prevention of bile duct injury: a review of current and future patient safety interventions. *Surg Endosc*. 2011 Aug; 25(8):2449-61.
6. Ishizawa T, Bandai Y, Ijichi M, Kaneko J, Hasegawa K, Kokudo N. Fluorescent cholangiography illuminating the biliary tree during laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg*. 2010 Sep;97(9):1369-77.
7. Pesce A, Piccolo G, La Greca G, Puleo S. Utility of fluorescent cholangiography during laparoscopic cholecystectomy: A systematic review. *World J Gastroenterol*. 2015 Jul 7;21(25):7877-83.