

Lesión de los conductos biliares y colecistectomía laparoscópica



Dr. Herbert Rubin *

La introducción de la colecistectomía laparoscópica en los Estados Unidos como viable e indicada alternativa preferida como el "gold estándar" a la colecistectomía abierta ha sacado a la luz una nueva esfera de litigio en negligencia médica.

De lejos la fuente más común de estos reclamos está relacionada con las injurias del árbol biliar extrahepático (fuera del hígado), el conducto hepático común y el conducto biliar común. Estas injurias incluyen la escisión, división y oclusión de estas estructuras.

Generaciones de cirujanos que realizan cirugía del tracto biliar (remoción de la vesícula biliar, exploraciones del conducto biliar común, etc.) conocen muy bien que la injuria significativa de cualquiera de estas estructuras (conducto hepático común o conducto biliar común) pueden, y frecuentemente, representar una muy seria complicación. Estas injurias a menudo requieren frecuentes reoperaciones o necesitan el uso de varias otras técnicas invasivas a repararlas y son así una fuente de significativa morbilidad y ocasionalmen-

te mortalidad, sin dejar de mencionar el muy alto costo monetario para ambos, el paciente, el hospital y las compañías aseguradoras. Estos pacientes generalmente experimentan significativo tiempo fuera del trabajo, pérdida de rentas y hasta pérdida del empleo. También ocasionalmente pueden desarrollar problemas médicos a largo tiempo relacionados con estas injurias. Dos de los más serios problemas médicos son el daño hepático progresivo y la posibilidad de estrechamiento (estenosis) de los conductos biliares reparados, especialmente si la injuria no es manejada correctamente la primera vez.

Debido a esto, es obvio que la incidencia de reclamos por mala práctica relacionados a este problema y complicaciones asociadas son muy significativas.

La incidencia de lesiones a los conductos biliares asociadas con la colecistectomía laparoscópica está reportada a ser dos veces mayor que la colecistectomía abierta (0-0.4 % para la colecistectomía abierta y 0-0.7 % para la laparoscópica). Conforme la ex-

periencia con la colecistectomía laparoscópica aumenta es la impresión de muchos autores que la incidencia de lesiones a los conductos biliares con esta técnica descende. Otros expertos discuten esto y sienten que la incidencia de complicaciones es fuertemente alta con la técnica laparoscópica y de hecho no presenta signos de disminución.

Debido a que las complicaciones relacionadas a cualquier técnica son tan serias y a causa de que la incidencia es casi ciertamente más alta con la técnica laparoscópica que con la técnica abierta, el potencial litigio relacionado a este problema (*especialmente para la técnica laparoscópica*) es muy real y concerniente al cirujano, paciente y aseguradores.

Como en todos los reclamos por negligencia médica asociados a complicaciones (quirúrgicas o de otra índole) la pregunta es "*¿son éstas complicaciones ejemplos de negligencia manifiesta?*".

Podría permitirme decir que en estos casos de lesiones a los conductos biliares por cualquier técnica la respuesta es frecuentemente no. La injuria del conducto biliar hepático o común es una "*complica-*

* Technical Assistance Bureau. USA
<http://www.intr.net/tab/tabnews/bileduct.html>

ción reconocida” de la cirugía de la vesícula biliar y del tracto biliar en la técnica abierta o cerrada.

El consenso de opinión parece ser que lo que constituye negligencia en esta escena clínica es el manejo de estas complicaciones desde que ellas han sido reconocidas. Si son reconocidas en el momento de la cirugía inicial y dependiendo de la naturaleza de la injuria, puede ser apropiado para el cirujano repararlas en ese momento por él mismo. Por otro lado, la transferencia del paciente (posterior a un periodo inicial de estabilización) hacia un centro de referencia que tiene experiencia en reparar estas lesiones ductales es necesario e indicado en búsqueda del mejor

resultado en el paciente. Se enfatiza el hecho de que desde la introducción de la colecistectomía laparoscópica estas injurias parecen ser más frecuentes y las referencias a centros especializados para el manejo de estos problemas se han elevado dramáticamente.

El correcto tratamiento de estas lesiones por cirujanos experimentados en este problema podría asegurar una evolución exitosa a largo tiempo de esta cirugía reparativa sobre el 90% de estos pacientes. En caso contrario, la oportuna corrección de este muy serio problema por el cirujano inicial quien probablemente tenga limitada o ninguna experiencia con esta situación ha sido asociada a

una muy alta tasa de falla (sobre el 50 % en la mayoría de las series) y con hospitalizaciones repetidas, operaciones, etc., que serán necesarias.

En resumen, la lesión del tracto biliar extrahepático es un problema muy serio y es casi ciertamente más común en la nueva era del abordaje laparoscópico para remover la vesícula biliar. La injuria de estas estructuras ductales es una complicación reconocida y no necesariamente representa negligencia médica. En mi opinión lo que constituye negligencia médica en muchos de estos casos es el tratamiento inapropiado de estas lesiones desde que son reconocidas.