

TECNICA QUIRURGICA

El drenaje transcístico en las coledocoduodenostomías como control de la vía biliar y la anastomosis

Dres. Muzio S. Marella y Gonzalo Estapé

Los autores señalan la conveniencia del uso del drenaje transcístico del colédoco en las coledocoduodenostomías.

Este drenaje permite controlar: a) la anastomosis, b) la vía biliar principal y, c) si es necesario hacer además coledoclitosis.

Se presenta un caso clínico en que esta conducta fue seguida y permitió reconocer tres cálculos residuales que fueron evacuados con colodococlitosis.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS:
Biliary tract / Diseases / Surgery.

PRESENTACION PRELIMINAR

El drenaje transcístico (D.T.) de la vía biliar principal en las colecistectomías y coledocostomías es utilizado por uno de nosotros (M.S.M.) desde hace 25 años siguiendo las enseñanzas de J. C. del Campo, quien lo preconizó en nuestro medio hace más de tres décadas.

En las coledocoduodenostomías (C.D.), el control del tamaño del estoma y su funcionamiento es de particular preocupación para algunos autores. Este se puede hacer por estudio de gastroduodeno, provocando el reflujo retrógrado de la papilla baritada. Otra técnica es la que propone recientemente Ham (4), de Australia, por colangiografía con sonda nasogastroduodenal e intubación de la anastomosis.

Nosotros aplicamos la técnica del drenaje transcístico en los colecistectomizados con "sonda Nelaton" a través del muñón del cístico; y en las coledocostomías exteriorizamos el "tubo de Kehr", siempre que es posible, a través del muñón cístico.

Extendiendo esa experiencia a la C.D., creemos es beneficioso el drenaje a través del cístico como complemento de esta operación, para control colangiográfico posoperatorio de la anastomosis, de la vía biliar principal y eventualmente para hacer lavados coledocianos.

En nuestro medio, Piquinela (7) y sus colaboradores han utilizado esta conducta. Suiffet e Ituño (8) la mencionan, sin aceptar su indicación. Nosotros creemos de utilidad sistematizar esta medida complementaria en la C.D., la cual es inocua para el paciente y de utilidad para el control posoperatorio.

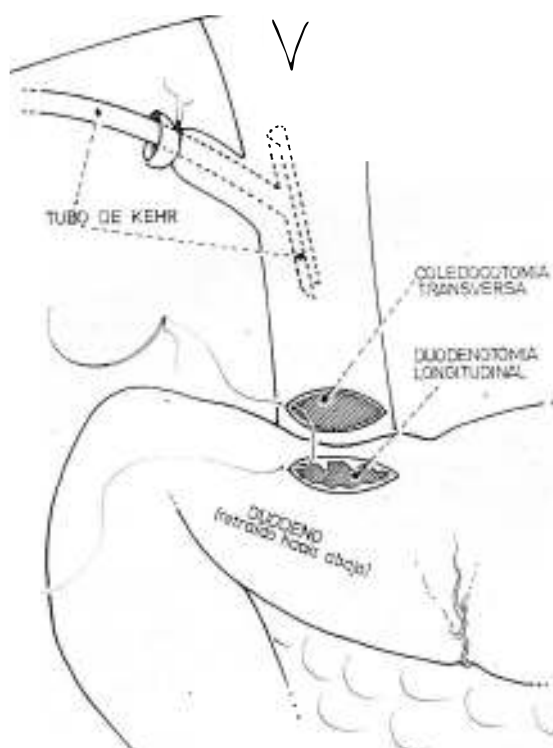


FIG. 1.— Esquema de la intervención realizada.

Presentado a la Sociedad de Cirugía el 22 de octubre de 1975.

Cirujano del M.S.P. y Profesor Adjunto de Clínica Quirúrgica.

Dirección: Izcua Barbat 1178, Montevideo (Dr. M. Marella).



FIG. 2.—Primer colangiografía al 6º día del posoperatorio. Se reconocen tres imágenes de cálculos residuales en la vía biliar principal.

El drenaje transcístico lo fijamos con "catgut" crómico 0 o 00, pudiéndose retirar después del décimo día del posoperatorio. Si se usa hilo de ácido poliglicólico (dexón), la extracción de la "sonda Nelaton" es posible sólo después de los veinte días. Si el material usado en la fijación es lino o seda finos sólo se podrá quitar después de los treinta días. No aconsejamos hacer tracción forzada de la sonda. Si se usa un "Kehr" lo extraemos entre la cuarta y la sexta semana.

La misma conducta del drenaje transcístico la utilizamos como control en las esfinterotomías de la "ampolla de Vater".

CASO CLINICO

J. S. de L. 59 años.

Cuadros dolorosos de H.D. reiterados. Ictericia que retrocedió.

Intervención: Exploración. Litiasis vesicular con numerosos cálculos. Colédoco dilatado lleno de cálculos de diferentes tamaños.

Conducta: coledocostomía transversal, extracción de numerosos cálculos mixtos y barro biliar. Exploración con beniqué desde el 24 al 40 que pasan al duodeno. Coledocoduodenostomías laterolateral en un plano con "catgut" crómico. Colecistectomía de fondo a cuello.

Se coloca "tubo de Kehr" en colédoco y se extrae su rama larga por el cístico, fijándose éste con "cat-



FIG. 3.—Segunda colangiografía a los 22 días del posoperatorio, luego de coledoclitisis diarias. Los cálculos residuales han pasado casi seguramente por la coledoco-anastomosis.

gut" crómico. Drenaje subhepático con tubo conectado a frasco aspirativo. No se hizo colangiografía operatoria por no disponer de ella.

Posoperatorio: La colangiografía hecha al sexto día muestra tres imágenes litiásicas residuales por encima de la anastomosis. Buen pasaje a duodeno.

Se hacen coledococlitisis diarias por el "Kehr" con suero fisiológico 200 cc. y novocaína 50 cc al 1 %.

A los 22 y 25 días se repiten las colangiografías que revelan desaparición de las imágenes litiásicas y muy buen pasaje a duodeno por la papilla y la anastomosis. El "tubo de Kehr" se retiró a los 30 días.

RESUME

Drainage transcystique apres choledochoduodenostomy.

Les auteurs montrent la convenance d'employer la drainage transcystique du cholédoque après choledochoduodenostomy.

Avec cet drainage on peut bien contrôler l'anastomose.

L'on peut présenter un cas clinique où cette méthode fut employée, ce que donna lieu à la vérification de trois calculs résiduels qui furent évacués par lavage du cholédoque.

SUMMARY

Transcystic drainage after choledochoduodenostomy.

The authors point out the suitable use of drainage through the cystic duct.

By means of this drainage one can control: a) anastomosis, b) hepatocholedochus, c) and besides, to perform a lavage.

A clinical case is shown where one followed this method which allowed to acknowledge three residual stones; they pass by means of a lavage.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DEL CAMPO JC. Anastomosis biliodigestivas. *Día Méd.*, 79: 1754, 1963.
2. DAVIS DR. Operative cholangiography by utilizing the cystic duct. *Surg Gynecol Obstet*, 112: 378, 1961.
3. HALSTED WS. Surgical papers. *Johns Hopkins Press*, 2: 471, 1924.
4. HAM JM, SORBY W. Measurement of stoma size following choledochoduodenostomy by transduodenal cholangiography. *Br J Surg*, 60: 840, 1973.
5. HAVART C. Operative cholangiography. *Surg*, 57: 797, 1970.
6. HOLMAN E. The legacy of W. S. Halsted. *Bull Amer Coll Surg*, 54: 99, 1969.
7. PIQUINELA JA. Las anastomosis biliodigestivas en el tratamiento de la litiasis de la vía biliar principal. *Día Méd Urug*, 26: 2989, 1960.
8. SUIFFET W, ITUÑO C. Coledocoduodenostomías. Indicaciones. Técnica. Resultados. *Cir Urug*, 44: 71, 1974.