

TECNICA QUIRURGICA

## Resultados obtenidos con el asa yeyunal diverticular de Praderi en anastomosis bilio digestivas

Dres. Alberto Estefan, Tabaré Cardozo,  
Jorge Baldizan, Mario Olmedo,  
Bruno Di Donna, Fernando Acosta

**Análisis de los resultados alcanzados con el asa diverticular de R. Praderi en las anastomosis bilio digestivas. Para ello se efectúa un estudio retrospectivo sobre 183 anastomosis bilio yeyunales en que se empleó el asa de R. Praderi. En ningún caso se pudo atribuir morbi-mortalidad al empleo del asa yeyunal en cuestión. Se concluye que se trata del asa yeyunal de elección en la mayoría de los casos en que se plantea efectuar una anastomosis bilio-yeyunal.**

*PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS:*  
*Cholestasis / Surgery.*

**SUMMARY: Results obtained with Praderi's diverticular jejunal ansa in biliary-digestive anastomosis.**

Analysis of results obtained with the use of Praderi's diverticular ansa in biliary-digestive anastomosis. For that purpose, a retrospective study was carried out of 183 cases of biliary-jejunal anastomosis in which Praderi's ansa was used. In no case morbi-mortality could be ascribed to the use of said jejunal ansa. The autor concludes that in most cases this is the choice for a jejunal ansa when biliary-jejunal anastomosis must be performed.

Presentado como Tema Libre al 35° Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, diciembre 1984.

Prof. Agregado. Profs. Adjuntos de Clínica Quirúrgica, Residente de Cirugía y Médicos colaboradores.

Dirección: J. H. Figueira 2302. Montevideo (Dr. A. Estefan).

*Clinica Quirúrgica "3" (Director Prof. Dr. R. Praderi)  
Fac. de Medicina. Hospital Maciel. Montevideo.*

**RÉSUMÉ: Résultats obtenus avec l'anse jéjunale diverticulaire de Praderi dans les anastomoses biliodigestives.**

Analyse des résultats obtenus avec l'anse diverticulaire de R. Praderi dans les anastomoses biliodigestives. Dans ce but, on a effectué une étude rétrospective, sur 183 anastomoses bilio-jéjunales, où l'on a utilisé l'anse de Praderi. L'emploi de l'anse en question n'a pas été responsable de la mortalité. On conclut qu'il s'agit de l'anse jéjunale d'élection dans la plupart des cas où l'on pense effectuer une anastomose bilio-jéjunale.

### INTRODUCCION

El requisito básico y fundamental exigible a un asa yeyunal para el montaje de una anastomosis bilio digestiva es que asegure una completa y definitiva detransitación del contenido intestinal por la neoboca.

Las únicas asas yeyunales que cumplen con este precepto son: a) asa en omega con detransitación de su rama aferente por el procedimiento de R. Praderi<sup>(5, 14)</sup> o de Tomoda<sup>(16)</sup>; b) asa yeyunal en Y a la manera de Roux<sup>(15)</sup> o de Valdoni<sup>(17)</sup>; c) puentes yeyunales bilio duodenales o bilio gástricos<sup>(12)</sup>.

En la Clínica Quirúrgica "3" es de rutina el empleo del asa yeyunal diverticular de R. Praderi<sup>(5, 14)</sup>. Hacen excepción a esta elección casos bien definidos: enfermos con diatesis ulceró-

gena péptica gastro duodenal, enfermos neoplásicos en los que es de esperar una corta supervivida. En los primeros es conveniente emplear el montaje propuesto por López-Gibert<sup>(12)</sup> y en los segundos puede emplearse un asa de Hivet<sup>(10, 11)</sup> o de Warren<sup>(13)</sup>.

El propósito de esta comunicación es el de exponer los resultados obtenidos con el empleo del asa yeyunal diverticular de R. Praderi.

## MATERIAL Y METODO

**TECNICA:** Los detalles técnicos que conlleva la confección correcta del asa en omega de R. Praderi ya ha sido expuesta en comunicaciones previas<sup>(5, 6, 14)</sup>. Solo insistiremos ahora en algunos detalles de técnica que consideramos son fundamentales: 1) elección del sector de yeyuno a utilizar, de modo que la anastomosis latero-lateral al pie del asa quede a unos 20-30 cm de distancia del ángulo duodeno yeyunal; 2) montaje de un asa en omega que en total tenga una extensión de 70-80 cm; 3) sección del intestino de la rama aferente del asa a 5-7 cm de la anastomosis latero-lateral de modo que al cerrar el muñón proximal este quede inmediatamente después de la anastomosis al pie del asa; 4) la distancia entre la anastomosis al pie del asa y la anastomosis bilio yeyunal no debe ser menor de 50-60 cm.

**CASUÍSTICA:** En la Clínica Quirúrgica "3", de un total de 251 anastomosis bilio yeyunales en 183 (73,7%) se empleó un asa yeyunal diverticular de R. Praderi.

La etiología que condicionó su empleo fue: lesiones histológicamente benignas (v.g. lesiones iatrogénicas, litiasis, miscelánea), 53 casos (28,9%); lesiones histológicamente malignas (v.g. cánceres biliares primarios, compresiones pediculares extrínsecas) 130 casos (71,1%).

De 130 anastomosis bilio yeyunales efectuadas en enfermos obstruidos biliares por cánceres, en 112 (86,1%) se empleó con finalidad paliativa. En 20 (15,3%), se efectuó para reconstruir el tránsito bilio digestivo después de un procedimiento de resección con criterio radical de tumores biliares extra-hepáticos.

El sector biliar anastomosado fue: hepático común o colédoco, 83 casos (45,3%); vía biliar intrahepática, 30 casos (16,4%); vesícula, 17 casos (9,2%). De 83 hepático-yeyunostomías en 49 (59%) la anastomosis se practicó en forma término-lateral y en 36 (43,7%) en latero-lateral.

La totalidad de las colangio-yeyunostomías y colecisto-yeyunostomías fueron efectuadas con criterio paliativo de ictericias por tumores irresecables.

## RESULTADOS

La mortalidad global (hasta los 30 días del postoperatorio) fue del 14,7% (27/183).

Solo 2 muertes estuvieron directamente vinculadas a la anastomosis bilio-yeyunal. En ambos se debió a una falla precoz de hepaticoyeyunostomías término-laterales paliativas en enfermos neoplásicos. En uno se manifestó como bilirragia masiva (necrosis del hepático) y en otro por bilirragia y peritonitis biliar (dehiscencia parcial de la anastomosis). En ninguno de estos enfermos pudo incriminarse en la etiopatogenia de la falla de la sutura al asa yeyunal diverticular.

En un caso se detransitó erróneamente la rama aferente del asa en omega. El problema fue resuelto practicando la detransitación por el mismo procedimiento de la rama aferente. Con el asa yeyunal pediculizada resultante se confeccionó un puente hepático gástrico con buen resultado.

Hubo 6 bilirragias de grado variable por dehiscencia parcial de la anastomosis bilio-yeyunal. De ellos 2 fallecieron. En los 4 casos restantes curaron espontáneamente al cabo de un lapso variable entre 15 y 22 días.

No hubo fallas de sutura a nivel del asa yeyunal. Tampoco se constataron complicaciones mediatas (oclusión y/o torsión del asa), ni tardías (síndrome de asa ciega, oclusión).

Es de hacer resaltar que una proporción importante de las asas yeyunales en estudio fue efectuada por cirujanos en etapa formativa.

## DISCUSION

La sección completa de la rama aferente del asa yeyunal en omega asegura una detransitación completa y definitiva del tránsito intestinal por la boca anastomótica bilio-yeyunal. Todo procedimiento que no implique la sección completa del intestino está condenado a la retransitación. Los estudios clínicos<sup>(5)</sup> y experimentales<sup>(1-3)</sup> así lo demuestran de modo inequívoco. Esa retransitación se comprobó experimentalmente que es muy precoz<sup>(1)</sup>.

El modo de efectuar la sección intestinal de la rama aferente, del modo preconizado por R. Praderi nos parece más sencillo y rápido que el descrito por Tomoda<sup>(16)</sup>.

La integridad vascular del mesenterio del asa diverticular de R. Praderi asegura una correcta vitalidad de la misma. Ello puede no ocurrir en el asa en Y de Roux<sup>(15)</sup> o de Valdoni<sup>(17)</sup> por ligadura inadecuada del mesenterio al pediculizar el asa. En nuestra serie no tuvimos nunca necrosis del asa yeyunal.

La obesidad, la hipertensión portal y/o la presencia de adenopatías mesentéricas no dificultan la confección del asa de R. Praderi.

El único inconveniente, que en realidad es un error técnico (que fue cometido en un caso) es la detransitación de la rama eferente del asa omega. En otras palabras confundir la rama eferente con la aferente. Frente a este acontecimiento la solución propuesta nos parece la más adecuada: sección de la rama aferente y emplear el asa yeyunal pediculizada como puente bilio digestivo.

No hemos constatado en reintervenciones y/o controles radiológicos la constitución de sacos ciegos entre la anastomosis al pie y el cierre de muñón proximal de la rama aferente. Esto es debido a que procedemos siempre al cierre de este muñón lo más próximo posible a la anastomosis al pie. En niños y como consecuencia del desarrollo longitudinal del intestino la posibilidad de constitución de un saco ciego, aún con esta precaución, es posible. De cualquier manera, es discutible que este saco ciego sea causa de patología propia, si no es de gran volumen.

En suma: el asa yeyunal en omega con detransitación de la rama aferente por el procedimiento de R. Praderi posee todas las ventajas de las asas en Y<sup>(15 17)</sup> pero sin sus inconvenientes. Una buena denominación de esta asa es: la Rouxificación de un asa en omega.

En función de nuestros resultados consideramos que el asa yeyunal de R. Praderi es el asa de elección en la mayoría de los casos en que se plantea una derivación bilio yeyunal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BONILLA C., PRESSA C., RESSIA D., FERNANDEZ M.A. — Estudios comparativos de los procedimientos de desfuncionalización de asas intestinales en omega. *Cir. Urug.* 45: 480, 1975.
2. BOTTO J., TARLOVSKY M. — Exclusión simplificada de un asa en Y de Roux. *Acta Reun. Ateneo Clín. Soc. Esp. (Montevideo)* 1: 11, 1966.
3. BUQUET J.A., PESSIGNO J.H., POLZINETTI, MONDZAK E., YOIRIS E. — Ineficacia de la técnica de Warren para obtener la desfuncionalización de un asa intestinal. *Bol. Trab. Soc. Argent. Cir.* 11: 447, 1971.
4. DELGADO B., PRADERI B., CRESPO L. — Las anastomosis bilio digestivas con asa desfuncionalizada. *Rev. Cir. Urug.* 37: 96, 1967.
5. ESTEFAN A., PRADERI R., GOMEZ FOSSATI C., MAZZA M., PATIÑO V. — Evolución alejada del montaje yeyunal con el procedimiento de Hivet-Warren. *Cir. Urug.* 43: 126, 1973.
6. ESTEFAN A., SILVA C. — Montaje de asas yeyunales en las anastomosis bilio digestivas. *Jornadas de Actualización en Cirugía.* 3ª, Montevideo. Universidad de la República, 1978. v.1, p.157.
7. ESTEFAN A., POMI J. — Falla de suturas biliares, bilio digestivas y de duodenorrapias de abordaje papilar. *Cir. Urug.* 48: 412, 1979.
8. ESTEFAN A., POMI J., BALDIZAN J., PIGNATA D., PRADERI R. — La hepático yeyunostomía como procedimiento en las obstrucciones biliares por cáncer céfalo pancreático. A propósito de 39 casos. *Cir. Urug.* 51: 131, 1981.
9. ESTEFAN A., BEGUIRISTAIN A., PIGNATA D., CASSINASCIO A. — Análisis de 267 anastomosis bilio yeyunales. *Cir. Urug.* 53: 322, 1983.
10. HIVET M. — Exclusion simplifiée d'une anse jejuna en Y. *Ann. Chir.* 16: 59, 1962.
11. HIVET M., ISSERLIS G. — Méthode simplifiée d'exclusion d'une anse jejuna dans les anstomoses bilio digestives pour cancer. *Rev. Med. Chir.* 36: 127, 1967.
12. LOPEZ-GIBERT J. — Interposición de un asa yeyunal entre colédoco y duodeno para tratamiento de una estenosis de la vía biliar postgastrectomía. *Cir. Ginecol. Urol.*, 18: 128, 1964.
13. POMI J., HARRETICHE M., ESTEFAN A., GOMEZ FOSSATI C., GARCIA CAPURRO R., PRADERI R. — Puentes yeyunales en anastomosis bilio digestivas. *Cir. Urug.* 48: 54, 1978.
14. PRADERI R., ESTEFAN A., GOMEZ FOSSATI C. — Derivations bilio-jejunales sur anses exclues. *Modifications Techniques du Procédé de Hivet-Warren.* *Lyon Chir.* 69: 459, 1973.
15. ROUX C. — De la gastro enterostomie. Etude basée sur les opérations du 1888 au 1896. *Rev. Gynecol. Chir. Abd.*, 1: 67, 1897.
16. TOMODAA M. — Technik der totalen gastrektomie mit eratzmagen. *Chirurgie* 23: 264, 1952.
17. VALDONI P. — *Chirurgia Abdominale; Technique opératoire.* Milani, F. Vallardi. 1974.
18. WARREN K.W. — Modification of the Roux en Y Procedure. *Surg. Clin. North Am.* 45: 611, 1965.