

## **ROL DE LA ENDOSCOPIA EN EL MANEJO DE LA COLEDOCOLITIASIS**

**Dr. Mario Anselmi Méndez**

Los procedimientos de cirugía endoscópica han causado un enorme impacto en el tratamiento de la coledocolitiasis. Además de la clásica indicación en cálculos post colecistectomía, la extracción endoscópica también se utiliza y cada vez con mayor frecuencia en pacientes con vesícula in situ.

Para extraer cálculos de la vía biliar mediante endoscopia es necesario efectuar una esfinterotomía (EE) y si bien la EE ideal permitiría la migración espontánea de los cálculos menores de 10 mm, la mayoría de las veces se intenta remover estos durante el procedimiento inicial.

Mediante el uso del instrumental endoscópico convencional, la extracción de los cálculos cuyo tamaño es menor a 15 mm, puede lograrse con relativa facilidad y con un éxito superior al 95%. Sin embargo, la remoción de aquellos que sobrepasan esta dimensión constituyen un verdadero desafío para la cirugía endoscópica biliar.

Con el objeto de lograr la limpieza de la vía biliar y de ese modo asegurar su permeabilidad, en ocasiones se deben utilizar métodos complementarios o alternativos. La mayoría de estos, salvo la litotricia mecánica son de alto costo y baja disponibilidad en nuestro medio. El éxito de esta técnica en la extracción de los cálculos grandes fluctúa entre un 81 y un 94 %.

La cirugía constituye el tratamiento clásico con el que históricamente se ha asegurado un alto porcentaje de éxito en el aclaramiento de la vía biliar. De hecho, la reexploración quirúrgica es aún usada con frecuencia variable en Chile y en otros países latinoamericanos

Sin embargo, estudios nuestros e internacionales, han demostrado que la tasa de éxito en la limpieza de la vía biliar es significativamente mayor en los sometidos a endoscopia que en los reoperados y por otra parte, las tasas de morbilidad y el período de hospitalización son significativamente menores en los pacientes sometidos a extracción endoscópica.

Uno de los problemas asociados al método endoscópico para la extracción de cálculos de la vía biliar y que muchas veces está fuera del control del operador, es la retención de estos. A pesar del progreso tecnológico de los equipos endoscópicos en pacientes con colecolitiasis, no siempre puede lograrse la limpieza completa de la vía biliar durante el procedimiento inicial. En nuestra experiencia, la tasa de extracción de cálculos durante el primer intento supera el 83%. En este grupo de enfermos, el fracaso se asocia a pacientes de más edad y con un mayor número y tamaño de los cálculos.

La persistencia de cálculos en el hepatocolédoco, posterior a la manipulación endoscópica, se asocia a un aumento estadísticamente significativo en el riesgo de morbilidad post-procedimiento. Con el objeto de prevenir estas complicaciones, es necesario asegurar un drenaje adecuado de la vía biliar, lo que endoscópicamente puede lograrse mediante la inserción de una sonda nasobiliar o de una prótesis. En pacientes con coledocolitiasis retenida, la inserción de una endoprótesis, es un procedimiento cada vez más utilizado para mantener la permeabilidad de la vía biliar. La inserción de esta, actúa solo de una forma mecánica, impidiendo la impactación del cálculo en la ampolla de Vater. Por este motivo, la obstrucción de la prótesis no es importante y sus recambios son innecesarios.

Así pues, la EE se ha convertido en un método seguro y efectivo que permite la extracción de los cálculos biliares con un éxito superior al 95%. En aquellos casos en que una coledocolitiasis cuya resolución inmediata no es posible, la endoscopia provee de alternativas que permiten mantener al paciente libre de complicaciones obstructivas hasta la solución definitiva del problema.

Prof. Dr. Mario Anselmi Méndez  
Director Departamento de Cirugía  
Facultad de Medicina. Universidad de Concepción  
Jefe Unidad Docente Asistencial de Cirugía Endoscópica  
Hospital Gmo Grant Benavente  
Concepción. Chile  
Mail : manselmi@vtr.net