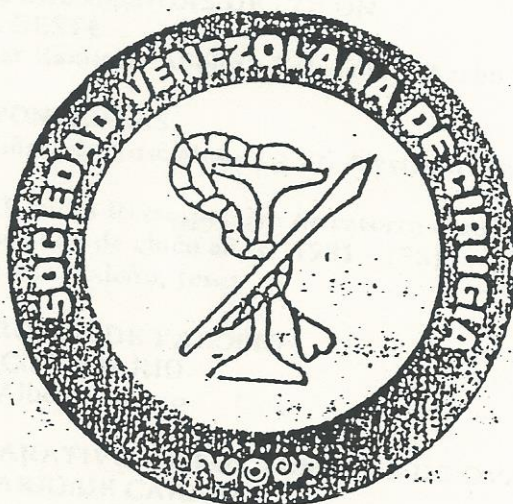


DE CIRUGIA

134

REVISTA VENEZOLANA DE CIRUGIA



VOLUMEN 39 NUMERO 3 AÑO 1986

REVISTA VENEZOLANA DE CIRUGIA

AÑO 1986
VOLUMEN 39
NUMERO 3



CONTENIDO

EDITORIAL	103
COMPLICACIONES DEL TUBO DE KEHR Néstor Bracho Semprún, Néstor Bracho Pernía, Rafael De La Fuente y Gonzalo Arnal Smith	105
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS HERIDAS DE COLON EN EL HOSPITAL GENERAL DEL OESTE Doctores Alberto Salinas K., César Ramírez, Abolcab Toledano y Aarón Toledano	109
FISTULAS BILIODIGESTIVAS ESPONTANEAS Dr. Sami Zoghbi, Dr. Carlos Sardiñas, Dr. José Muñoz y Br. Alessandra Poggi	112
ABSCESO HEPATICO AMIBIANO (Estudio Retrospectivo de catorce casos intervenidos quirúrgicamente en un período de cinco años. 1981 - 1985) Bascom D'Abreu, Hugh y De La Rosa Cedeño, Jesús	116
CARCINOMA PRIMARIO DE LA TROMPA DE FALOPIO ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO TUBARIO Dr. Aquiles Erminy Rusián y Dr. Alberto Rivero	122
ESTUDIO RETROSPECTIVO COMPARATIVO DE LOS TUMORES DE OVARIO ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS Y LA MATERNIDAD CONCEPCION PALACIOS Dr. Vittorio Garbari, Dr. Manuel Gómez O., Dr. Raúl Norero C. y Dr. Apóstolos Gorópulos	127
INSTRUMENTO PARA MARCAR MAMOPLASTIAS DE REDUCCION Dr. Guillermo E. Suárez D.	132
METASTASIS AXILARES DE CARCINOMA MAMARIO NO DEMOSTRADO Eric. J. Eichelbaum, Miguel Saade Aure y Ismael Rodríguez Laprea	135
HEMATOMA ORGANIZADO COMO CAUSA DE OBSTRUCCION DEL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO PRIMER CASO REPORTADO Dr. Lizarraga León Pedro y Dr. Morales Eduardo	138
SECCION DE INFORMACION	141

AUTORES:

- Dr. Sami Zoghbi*
- Dr. Carlos Sardiñas**
- Dr. José Muñoz***
- Br. Alessandra Poggi****

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

RESUMEN

Hemos realizado una revisión de la cirugía biliar en Venezuela que abarca un lapso de 40 años entre 1945 a 1985, se han reportado 6.046 intervenciones con 56 casos de fístulas biliodigestivas espontáneas para una incidencia de 0.92% de esta patología en nuestro país.

En el Hospital Universitario de Caracas en 1972 se realizó una revisión de 1956 a 1972 de las 1.588 intervenciones de cirugía biliar en el Servicio-Cátedra de Cirugía "D". Cirugía IV con 18 casos reportados. Nosotros en el Servicio-Cátedra de Cirugía "C". Cirugía III unimos nuestros casos con los de otros Servicios Cátedra de Cirugía para un total de 2.506 intervenciones entre 1974 a 1984 con 13 casos.

Nuestros análisis evidencian que la etiología, incidencia, diagnóstico, tratamiento y complicaciones, son similares a reportes anteriores, tanto nacionales como extranjeros.

SUMMARY

We have made a review about biliary surgery in Venezuela since 1945 to 1985; it have being reported 6.046 surgical interventions, with 56 cases of spontaneous bilio-enteric fistula, finding an incidence of 0.92% from this pathology in our country.

In University Hospital of Caracas, in 1972 was made a review from 1956 to 1972 of the 1.588 surgical interventions of biliary surgery of the Service-

Cathedra's "D". Surgery, "IV" Surgery with 18 reported cases. Summed up our cases with others Service-Cathedra of Surgery's cases, given 2.506 interventions between 1974 and 1984, with 13 cases.

Our analysis proves that etiology, incidence, diagnosis, treatment and complications are similar to previous nationals and forcing lithographic proof.

INTRODUCCION

Las fístulas biliodigestivas espontáneas son, con raras excepciones, una complicación de una enfermedad de las vías biliares avanzada y de larga duración.

Presenta un difícil y complejo problema para el cirujano y su manejo quirúrgico puede ser controversial. Esto nos ha llevado a una revisión de las experiencias acumuladas en nuestro país y comparadas con las del Hospital Universitario de Caracas.

En este trabajo revisaremos y discutiremos la etiología, complicaciones y manejo de 13 pacientes con fístulas biliodigestivas espontáneas, durante el período comprendido de 1974 a 1984 con énfasis en los problemas más comunes y sus soluciones.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron las historias de 13 pacientes con fístulas biliodigestivas espontáneas que se obtuvieron del total de 2.506 intervenciones de vesícula y vías biliares en el período de 1974 a 1984. En ellos predomina el sexo femenino: 11 casos: 84,6% con relación al sexo masculino: 2 casos: 15,4%. La edad media fue de 50,5 años, predominando los grupos etarios por encima de 60 años.

RESULTADOS

Desde 1974 a 1984 en el Hospital Universitario de Caracas se realizaron 2.506 intervenciones de vesícula y vías biliares encontrándose un total de 13 fístulas-biliodigestivas espontáneas que representan el 0,5% del total de casos.

- * Profesor Instructor. Servicio-Cátedra de Cirugía "C". Cirugía III. H.U.C.
- ** Residente de Post-grado de Cirugía General. Servicio-Cátedra "C". Cirugía III. H.U.C.
- *** Médico-Interno Rotatorio de Post-Grado. H.U.C.
- **** Br. de la Facultad de Medicina. "Luis Razetti". Pasante por el Servicio-Cátedra "C". Cirugía III. H.U.C.

Presentado en las XI II Jornadas Intercapitulares de Cirugía. Punto Fijo, Estado Falcón, 1986.

El diagnóstico preoperatorio de los pacientes más frecuentes fue la enfermedad de la vesícula biliar en el 46,16% (Tabla I), hallándose en el acto operatorio la fístula colecistoduodenales en la mayoría de los casos 53,84% (Tabla II).

TABLA I

Fístulas biliodigestivas espontáneas.
Diagnóstico Preoperatorio más frecuente:

Diagnóstico	No.	%
Litiasis vesicular	6	46,16
Ictericia obstructiva	5	38,46
Úlcera duodenal	1	7,69
Fístula enterobiliar	1	7,69
Total	13	100,00

Fuentes: Archivos del Quirófano, H.U.C.

TABLA II

Tipos de fístulas biliodigestivas espontáneas

	No.	%
Colecistoduodenales	7	53,84
Colecistocolecistociana	4	30,76
Colecistogástricas	1	7,70
Colecistocólicas	—	—
Colédocoduodenal	1	7,70
Colédocoduodenal supra-ampular	—	—
Total	13	100,00

Fuente: Archivo del Quirófano, H.U.C.

Las intervenciones realizadas fueron predominantemente sobre vías biliares y duodeno, siendo la colecistectomía con rafia de duodeno y colédocotomía complementaria los procedimientos más frecuentemente usados (Tabla III).

TABLA III

Fístulas biliodigestivas espontáneas.
Tipos de procedimientos quirúrgicos

Tipos	No.
Colecistectomía	13
Duodenorrafia	7
Colédocotomía	7
Gastrectomía	1
Anastomosis biliodigestiva	4
Plastias de colédoco	1
Gastrorrafia	1
Colonorrafia	—
Esfinteroplastias	2

Fuente: Archivos de Quirófanos, H.U.C.

Los resultados del estudio anatomopatológico de las piezas extirpadas reportó a la colecistitis crónica calculosa como el hallazgo más frecuente 84,62% (Tabla IV).

TABLA IV

Fístulas biliodigestivas espontáneas.
Hallazgos anatomopatológicos

Anatomía Patológica	No.	%
Colecistitis crónica calculosa	11	84,62
Cáncer vesicular	1	7,69
Vesícula normal-gastritis crónica	1	7,69
Total	13	100,00

Fuente: Archivos del Quirófano, H.U.C.

Las complicaciones que nos encontramos fueron las fístulas biliares externas y el fleo biliar con una sola muerte debida al proceso maligno que la originó (Tabla V).

TABLA V

Fístulas biliodigestivas espontáneas.
Complicaciones postoperatorias

	No.	%
Sin complicaciones	9	69,24
Complicaciones	—	—
Fístulas biliares externas 3	—	—
Ileobiliar 1	4	30,76
Total	13	100,00

Fuente: Archivos del Quirófano, H.U.C.

DISCUSION

Las fístulas biliares espontáneas por definición: "Es la comunicación anormal entre alguno de los elementos del árbol biliar con otro de los aparatos digestivos". Han sido clasificadas en dos grupos las internas y las externas. Son las primeras las que merecen nuestra atención en esta oportunidad y que surgen como consecuencia de procesos inflamatorios de origen litiasico biliar, con menor frecuencia ulceroso gastroduodenal o carcinomatoso (1,7).

La clínica que presentan los pacientes varía con la causa y localización de la fístula. En la mayoría de los casos existen en los antecedentes de los pacientes episodios agudos de dolor en hipocondrio derecho debido a litiasis biliar.

Con la úlcera péptica los síntomas son los de la que ha penetrado en la vesícula o en el colédoco.

Existe predominancia del sexo femenino con una mayor incidencia entre los 50 y 70 años (1,5,7,9,11).

Nuestros resultados nos revelan que en general de acuerdo con los reportes en la literatura nacional, la incidencia de esta entidad en 6.046 casos de cirugía biliar es de 56 casos para un 0.92% (1,2,3,4,6,7,8,12). (Tabla VI).

TABLA VI
Incidencia de las Fístulas biliares espontáneas en Venezuela

Series	No. de Pacientes	No. de casos	%
Carbonell, E. 1945-1960	1.958	2	0,1
Coronil, F 1947-1964	257	12	4,7
Chacón, F 1946-1964	133	7	5,2
Nazareno, F 1954-1966	1.435	6	0,4
Tapia, J, L 1965-1967	40	1	2,5
Barrios, L 1956-1972	1.588	18	1,13
González, T 1970-1972	203	-	-
Pérez, R. J 1974-1980	432	10	2,81
Total	6.046	56	0,92

Fuente: Biblioteca Instituto de Medicina Experimental, U.C.V.

Los mismos reportes nacionales nos indican que el tipo más frecuente es la fístula colecistoduodenal, habiéndose reportado 34 casos (60,7%), esta situación se repite en nuestra investigación. (1,2,3,4,6,7,8,12). (Tabla VII).

En el grupo de pacientes evaluados se evidenció un 30,76% de complicaciones representadas por tres fístulas biliares externas como producto del procedimiento quirúrgico, y un caso de íleo biliar. Utilizando un tratamiento conservador con los casos de fístulas biliares externas mediante succión de la fístula y reporte nutricional con curación de todos los casos, en el íleo biliar luego de mejorar al paciente en sus condiciones generales con succión nasogástrica y soporte

TABLA VII

Tipos de fístulas biliares espontáneas en Venezuela

Tipos	No. de casos	%
Colecistoduodenales	34	60,7
Colecistocoledocianas	8	14,2
Colecistogástricas	6	10,7
Colecistocólicas	4	7,1
Coledocoduodenales:		
Coledocoduodenal	2	
Coledocoduodenal supra-ampular	1	3
Colecistoduodenocoledociana	1	1,7
Total	56	100,00

Fuente: Biblioteca Instituto de Medicina Experimental, U.C.V.

nutricional, se intervino quirúrgicamente con mejoría y curación. Nuestra conducta coincide con la de otros autores (1,7,10).

El procedimiento quirúrgico más usado fue la colecistectomía con extirpación y cierre de la fístula en el órgano correspondiente en uno o dos planos.

Coincidimos en que el compromiso de las vías biliares principales se debe acompañar de plastias del colédoco o derivaciones biliodigestivas.

La úlcera gastroduodenal o los procesos carcinomatosos ocasionan problemas de mayor envergadura con procedimientos quirúrgicos complejos.

El íleo biliar es de resolución quirúrgica, siendo una complicación rara puede llegar del 0.3 al 0.9% de incidencia en cirugía de vías biliares y el 5.3% cuando se trata de obstrucción intestinal (10). Para el único caso que se nos presentó en 2506 casos de cirugía de vías biliares fue de 0.03%.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Barrios, L y De Jesús, J.: Fístula biliodigestivas espontáneas. Bol. Soc. Ven. Cir., 28 (1-2): 279-290, 1976.
2. Carbonell, F; Manrique, P. J., Coronil, F.R., Alvarez de Tuyo, A., Cartaya, J.M.: Análisis sobre más de 2.000 casos de intervenciones de las vías biliares. VI Congreso Venezolano de Cirugía, Vol. II, págs. 709-729, 1961.
3. Chacón, F.: Cirugía del Hépatico Común y del Colédoco. Acta Med. Ven., 15 (7-8): 223-241, 1968.
4. Coronil, F.R., Koelzow, A., Villalba, G., Arias, F. y Carbonell, F.: Coledocolitis. Estudio de una casuística de 257 pacientes. Bol. Soc. Ven. Cir., 20 (6): 1061-1097, 1966.

5. Glenn, F. and Mannix, H.: Biliary enteric fistula. *Surg. Gynecol. Obstet.* 105: 693-705, 1957.
6. González, T., Hernández, G., Monroy, J., Morgado, P., y Maldonado, D.: Cirugía biliar en el Servicio de Cirugía IV del Hospital "Miguel Pérez Carreño" de Caracas. Revisión de dos años de actividades. *Bol. Soc. Ven. Cir.*, 29 (6): 323-327, 1975.
7. Nazareno Pifano, F., Vetencourt, R. y Saldívar, J. B.: Fístula bilio-digestivas espontáneas. *G.E.N.* 22 (2): 147-154, 1967.
8. Pérez, R.J. y Plazacostas, J.: Cirugía de vías biliares 432 casos operados en el Hospital Central del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". *Rev. Ven. Cir.*, 34 (4-5): 9-14, 1981.
9. Safaie-Shirazi, S., Zike, W., and Printen, K.: Spontaneous entero-biliary fistulas. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 137: 769-772, 1973.
10. Siorda, J.A., Alvarez, S., Domínguez, B., Reyes, B., y Christen, J.J.: Ileo biliar. *Rev. Med. IMSS.* 22(2): 104-108, 1984.
11. Stull, J.R. and Thomford, N.: Biliary intestinal fistula. *Am. Surg.* 120: 27-31, 1970.
12. Tapia, J. L. Cirugía de Vías Biliares en Barinas. Primeros 40 casos operados. *Bol. Ven. Cir.*, 23(1): 105-112, 1969.

