

Colecistectomía laparoscópica en pediatría: Evaluación clínica y quirúrgica.

Dres. A. Guisasola, D. Millan, R. Navarro, H. Scherl y J. Ficcardi

Servicio de Cirugía del Hospital Infantil Humberto Notti, Provincia de Mendoza, Argentina.

Resumen

Se presentan los resultados de 52 pacientes con diagnóstico de litiasis biliar a los cuales se le efectuó colecistectomía laparoscópica en un período de 4 años y 6 meses. Los objetivos fueron evaluar los factores predisponentes regionales, los hallazgos anatómicos, la técnica laparoscópica y los resultados. Fueron tratados 52 pacientes de entre 3 y 14 años, portadores de litiasis vesicular tratados por cirugía laparoscópica. Se evaluó: edad, sexo, peso, alimentación, sintomatología, patologías concomitantes, cirugías previas, estudios pre y postquirúrgicos, como también la técnica aplicada y complicaciones intra y postoperatorias. Se utilizó un equipo Storz y Hook o bisturí armónico. Todos presentaron dolor abdominal como síntoma predominante siendo éste recurrente hasta el diagnóstico en el 15% de los casos. Predominó el sexo femenino. Con respecto al peso el 17.5% se encontraba por arriba del percentil 97. Dos casos eran hermanos con diagnóstico previo de hipercalciuria. Uno presentó poliuria idiopática, uno hipotiroidismo y uno tuvo internación UTI en ARM con AP prolongada por TEC grave. Se encontraron dos vesículas acodadas, una tabicada y un pólipo. No pudo determinarse alteraciones del cístico. Se efectuaron cuatro conversiones. No hubo complicaciones en el seguimiento con desaparición de los síntomas dolorosos en todos los casos.

Palabras clave: Litiasis vesicular. Colecistectomía laparoscópica en niños.

Summary

A serie of 52 laparoscopic cholecistectomies performed during a 4 years and 6 months period are reported. Aim of this study was to evaluate regional predisposing factors, anatomical findings, laparoscopic technique and results. Fifty-two patients having 3 to 14 years were operated on by Storz® equipment, using either hook or harmonic scalpel. All patients had abdominal pain as main symptom. In 15% of the cases recurrent abdominal pain was present before diagnosis was made. Female were more commonly affected. Seventeen percent of the patients were overweighted (above 97 percentile). Two patients were brothers having hypercalciuria, other had idiopathic polyuria, another had hypothyroidism and another had a previous intensive care unit hospitalization requiring mechanical ventilation due to cerebral trauma. Two accoded gallbladder, one walled one and another with a polyp were found. No cystic duct alterations were observed. Four procedures were converted the open one. There were no complications and symptoms dissappeared in every case.

Index words: Gallbladder lithiasis – Laparoscopic cholecistectomy

Resumo

Apresentam-se os resultados de 52 pacientes com diagnóstico de litíase biliar nos quais foi efetuada colecistectomia laparoscópica em um período de 4 anos e 6 meses. Os objetivos foram analisar os fatores predisponentes regionais, os achados anatómicos, a técnica laparoscópica e os resultados. Foram tratados 52 pacientes entre 3 e 14 anos, portadores de litíase vesicular, por cirurgia laparoscópica. Analisou-se idade, sexo, peso, alimentação, sintomatologia, patologias associadas, operações prévias, estudos pré e pós-cirúrgicos, como também a técnica utilizada e complicações intra e pós-operatórias. Utilizou-se um equipamento Storz e Hook ou bisturi harmônico. Todos apresentavam dor ab-

dominal como sintoma predominante, sendo esta recorrente até o diagnóstico em 15% dos casos. Predominou o sexo feminino. Quanto ao peso, 17,5% encontravam-se acima do percentil 97. Dois eram irmãos com diagnóstico prévio de hipercalcúria. Um apresentou poliúria idiopática, 1 hipotireoidismo e 1 teve internação em UTI com ARM com AP prolongada por TCE grave. Encontraram-se 2 vesículas encastradas, 1 septada e 1 pólipo. Não se determinou alteração do cístico. Ocorreram 4 conversões. Não houve complicações no seguimento, com desaparecimento dos sintomas dolorosos em todos os casos.

Palavras chave: *lítiasis vesicular; colecistectomía laparoscópica em crianças.*

Introducción

La colecistectomía laparoscópica en pediatría es el tratamiento de elección de la colelitiasis sintomática y puede ser realizada en la mayoría de los casos por esta técnica^{1,2,3}.

Las ventajas de éste procedimiento sobre la cirugía convencional incluye la reducción del íleo y del dolor postoperatorio, así como una recuperación y una reincorporación más rápida a la actividad normal. También se evitan las complicaciones relacionadas con la herida quirúrgica, tanto precoces como tardías. Las ventajas en cuanto a costos para el Sistema Sanitario de cualquier país, en una intervención tan frecuente, como lo notamos en los últimos tiempos son evidentes⁴⁻⁷.

La viabilidad de ésta opción técnica, depende de su seguridad y de su aplicabilidad a los pacientes que presentan una colelitiasis sintomática que requieran tratamiento.

Material y método

Se analizaron en forma retrospectiva las historias clínicas de pacientes pediátricos a los que se le efectuó colecistectomía laparoscópica por litiasis vesicular en un periodo de 4 años y 6 meses.

Se evaluaron: los factores predisponentes, la presentación clínica, la técnica laparoscópica empleada, los hallazgos anatómicos de la vía biliar y los resultados.

Entre septiembre de 1997 a mayo de 2002 fueron operados en el Servicio de Cirugía del Hospital infantil Dr. Humberto Notti, 52 pacientes, con litiasis biliar, con edades entre 3 a 14 años (media 9.4) a través de cirugía laparoscópica. Se evaluó edad, sexo, estado nutricional, alimentación, forma clínica de

presentación, patologías concomitantes, cirugías previas, estudios pre y postquirúrgicos, como también la técnica aplicada y complicaciones intra y postoperatorias⁵. A todos los pacientes de les efectuó ecografía diagnóstica.

Para la cirugía se utilizó un equipo Storz, 4 trócares de 5 y 10 mm., ópticas de 0 y 30° según la edad. El neumoperitoneo se realizó con un insuflador manual de CO₂, con presiones entre 8 y 12 mm Hg

No se incluyeron en el estudio pacientes portadores de enfermedades hemolíticas como microesferocitosis.

Resultados

El 86% de los pacientes operados provenían de la zona urbana y el 14% del medio rural. El 100% de los pacientes presentaron dolor abdominal como síntoma predominante siendo éste recurrente hasta el diagnóstico en el 15% de los mismos. El 75% de los pacientes eran de sexo femenino y un 25% masculino. Respecto al peso 17,5% se encontraba por arriba del percentil 97

Cinco pacientes (9,85 %) tenían patologías previas que pudieran asociarse a la litiasis, estas fueron: 2 hermanos con diagnóstico de hipercalcúria, otro presentó una poliuria idiopática, un caso de hipotiroidismo y otro tenía el antecedente de una internación unidad de cuidados intensivos con asistencia respiratoria y nutrición parenteral, debido a un traumatismo grave.

Los resultados de las ecografías fueron: pared normal en 34 de los pacientes operados (65%) y engrosada en el resto (35%) Una vesícula tabicada, 2 acodadas, 1 pólipo, 2 con barro biliar, y una era una vesícula hidrópica. En 48 pacientes se informó cálculos en la vesícula (90.77%) de los cuales 7 tenían

litos únicos y 41 litos múltiples. Una paciente de 14 años con un síndrome coledociano, presentó un cálculo en el colédoco.

El abordaje abdominal fue: en 5 pacientes con aguja de Veres, y en 47 pacientes abierto a través de la cicatriz umbilical (open lap). La disección de la vesícula se realizó con pinzas de disección sin cremallera y electrocauterio en 48 pacientes y con bisturí armónico en 4.

El tiempo quirúrgico fue entre 30 a 180 minutos (media 120 minutos) correspondiendo el mayor tiempo a los primeros procedimientos realizados en el servicio. La complicación intra-operatoria más frecuente fue la filtración de bilis por perforación puntiforme de la vesícula por electrobisturí, que no impidió continuar con el procedimiento. Se efectuó conversión en 3 pacientes debido a problemas técnicos del equipo y en un caso por mala visualización del pedículo debido a pericolecistitis crónica. En la paciente con síndrome coledociano por cálculo enclavado en el colédoco se realizó una CIPRE y papilotomía previo a la colecistectomía. Los días de internación fueron 24-48 hs. para los operados que no tuvieron complicaciones intra operatorias y 3-5 días para aquellas que si la tuvieron.

Dos pacientes fueron reinternados: uno por una neumonía y el otro por una gastroenteritis, ambos presentaron buena evolución. El seguimiento fue de 3 meses a 4 años (promedio 2.7 años). Un paciente operado a los 3 años de edad presenta una pequeña eventración en el sitio de entrada del trocar de la región epigástrica.

Discusion

La colecistectomía laparoscópica es el procedimiento de elección en nuestro hospital para el tratamiento de la litiasis vesicular.

En el análisis del grupo de pacientes operados no se encontraron factores predisponentes regionales de la región cordillerana, como el agua o las parasitosis, que pudieran haber influido en la formación de cálculos, pero en forma retrospectiva, no se pudo recopilar datos acerca de otros factores predisponentes, como la alimentación, ya que no estaban registrados detalladamente en las historias clínicas. La obesidad tuvo una alta incidencia en nuestros pacientes. (17,5%) Dos de los pacientes

eran hermanos con hipercalciuria y en tenía una poliuria idiopática.

Los hallazgos anatómicos fueron los habituales, dos de las vesículas estaban acodadas y una tenía un pólipo. No pudo determinarse, con valor estadístico, alteraciones del conducto cístico, tanto macro como microscópico como causa de litiasis, pero como la impresión quirúrgica es que en la mayoría de los casos presentados el calibre del mismo estaría alterado se decidió realizar un estudio prospectivo para estudiar conjuntamente con el Servicio de Anatomía Patológica, probables alteraciones anatómicas del conducto cístico.

La evolución de los pacientes fue buena y no se registró dolor ni intolerancia a colecistoquinéticos en su seguimiento.

Bibliografía

1. Rescorla F., Grosfeld J., Cholecystitis and cholelithiasis in children. *Seminars in Pediatric Surgery*. Vol nº 2 :98 - 105. 1992.
2. Tagge E., Hebra A., et al. Pediatric Laparoscopic Biliary Tract Surgery. *Seminars in Pediatric Surgery*. Vol 7 (4) 202 - 206, 1998.
3. Lobe T., The role of laparoscopy in acute abdomen. In *seminars in Pediatric Surgery*, Vol 6 (2): 81- 87, 1987.
4. Newman K., Norman L., Attorri L., et al Laparoscopy cholecystectomy in pediatric patient. *J Pediatr Surg* 26 , :1184, 1991.
5. Donatone J., Gonzalez T., Balcarce N., Litiasis biliar, Diagnóstico y tratamiento. *Revista Pediatría* 116-, 1999.
6. The Southern surgeon Club. A prospective analysis of 1518 laparoscopic cholecystectomy. *N. England Journal of Medicine* 324 :1073 -1078. 1991.
7. Holcom GW, Sharp KW, Neblett WW, et al: Laparoscopic cholecystectomy in infant and children: Modifications and cost analysis, *J Pediatr Surg* 29:900-904, 1994.

Trabajo presentado en el 36º Congreso Argentino de Cirugía Infantil, Mar del Plata, Noviembre de 2002.

Julio Cesar Ficcardi
Hospital Humberto H.Notti
Bandera de los Andes 2603, Villanueva
Mendoza Argentina
Tel./ Fax : 54 0261 4311937
e-mail : fica@infovia.com.ar