

DERIVACIONES BILIODIGESTIVAS.

Dr. Gilberto Pardo Gómez (1)

1. Concepto.

El establecimiento quirúrgico de un cortocircuito entre alguna porción del árbol biliar y el tracto digestivo, recibe el nombre de derivación biliodigestiva. Este se establece generalmente, de manera particular con el duodeno o el yeyuno.

2. Clasificación.

2.1. Objetivo que persiguen.

- a) Curativas.
- b) Paliativas.

2.2. Por el sitio en que se realiza con relación al árbol biliar, éstas pueden ser:

2.2.1. Intrahepáticas.

- a) Intrahepatoducto yeyunostomía izquierda (técnica de Longmire).
- b) Intrahepatoducto yeyunostomía izquierda (técnica de Doglotti).
- c) Hepático yeyunostomía izquierda (técnica de Hepp).
- d) Intrahepático yeyunostomía bilateral (técnica de Hess).

2.2.2. Extrahepáticas:

2.2.2.1. Proximales.

- a) Colecistoyeyunostomías.
- b) Hepático yeyunostomía latero-lateral.
- c) Colédoco duodenostomía latero- lateral.

2.2.2.2. Distales.

- Colédoco- diodenostomía transduodenal (esfinteroplastia).

3- Indicaciones.

3.1. De carácter paliativo.

3.1.1. Colecisto yeyunostomía.

Esta se llevará a cabo cuando se trate de:

3.1.1.1. Neoplasias malignas de la cabeza del páncreas.

3.1.1.2. Neoplasias malignas peri ampulares.

Detalles de la técnica: Antes de su realización deberá comprobarse la integridad de la vesícula y el conducto cístico, lo cual se realiza mediante una Colangiografía transvesicular. Si se presume una supervivencia larga deberá complementarse con una gastroenterostomía, que también puede unirse a un a entero anastomosis de Braun.

(1) Profesor de Mérito (ISCM-H), Prof. Titular de Cirugía (Consultante),
Facultad de Ciencias Médicas Finlay-Albarrán, Especialista de 2º Grado en
Cirugía General, Secretario del Grupo Nacional de Cirugía del MINSAP

3.1.2. Intrahepatoducto yeyunostomía izquierda (técnica de Longmire).
Se practicará ante la presencia de neoplasias del confluente hepático (t. Klatskin), si ambos conductos hepáticos (izquierdo y derecho mantienen comunicación), de manera tal que la totalidad del lóbulo derecho drenará por la derivación izquierda. De no ser así es mejor realizar la Hepatoducto yeyunostomía bilateral (técnica de Hess).

3.1.3. Intrahepatoducto yeyunostomía izquierda (técnica de Dogliotti).

3.1.4. Hepatoducto yeyunostomía bilateral (técnica de Hess).

Tendría indicación única cuando se demuestra que el proceso toma el confluente de los conductos hepáticos, drenando así por separado ambos lóbulos hepáticos en un asa en Y de Roux.

3.1.5. Hepático yeyunostomía latero -lateral de Hepp. Cuando se trata de pacientes sin gran riesgo quirúrgico en quienes derivaciones más simples no pueden ser realizadas debido a:

3.1.5.1. Ausencia de vesícula por Colectomía previa.

3.1.5.2. Conducto cístico no permeable.

3.1.5.3. Vesícula escleroatrófica.

3.2. De carácter curativo.

3.2.1. Coledocoduodenostomía latero -lateral.

3.2.2. Hepático yeyunostomía izquierda (técnica de Hepp).

a) En lesiones iatrogénicas del Hepatocolédoco cuando por su extensión o por la situación de la lesión no puede realizarse la reconstrucción de la vía biliar principal.

b) En las reintervenciones por fracaso de las reconstrucciones del Hepatocolédoco.

c) En las estenosis extensas del Hepatocolédoco.

3.2.3. Hepático yeyunostomía latero-lateral.

a) En las estenosis benignas del colédoco que concomiten con dilatación del hepático común, si este es de suficiente longitud como para permitir una anastomosis -lateral amplia.

b) En las intervenciones sobre iatrogenias del colédoco con dilatación e integridad del conducto hepático común, si concomitan las mismas condiciones de la indicación anterior. Si no hay estas condiciones es preferible hacer un Hepp.

3.2.4. Colédoco duodenostomía transduodenal: esfinteroplastia.