

TRATAMIENTO DE LA LITIASIS COLEDOCIANA: VÍA BILIAR PRINCIPAL NO DILATADA

CLINICA QUIRÚRGICA B

Hospital de Clínicas

Dr. Fernando Bonilla

INTRODUCCIÓN

- Colédoco habitado sin colangitis
- Litiasis secundaria
- Se presenta en un 6 a 9 % de los pacientes que presentan litiasis vesicular *
- Evolución impredecible
- Métodos diagnósticos y terapéuticos han mejorado pronóstico

** Masci E., Fanti L., Mariano A. et al. Selection criteria for preoperative endoscopic retrograde cholangiography and endoscopic laparoscopic treatment of biliary stones. Eur J Gastroenterol Hepatol 1999 11(7):781-4.*

DIAGNÓSTICO

- Coledocolitiasis deberá sospecharse: *
- Dolor epigastrio
- Alteración hepatograma
- AEA: coluria/ictericia

** Wang CH., Mo LR., Lin RC. Rapid diagnosis of cholecholelithiasis using biochemical tests in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. Hepato Gastroenterol 2001; 48(39):619-21.*

Prat F., Meduri B., Ducot B. et al. Prediction of common bile duct stones by noninvasive tests. Ann Surg 1999; 229(3): 362-8.

Kim JE., Lee JK., Lee KT. et al. The clinical significance of common bile duct dilatation in patients without biliary symptoms or causative lesions on ultrasonography. Endoscopy 2001; 33(6):495-500.

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

- Ecografía
 - s/p (pero continúa la sospecha)

Colangioresonancia *

** Liu TH., Consorti ET., Kawashima A., Tamn EP. Patient evaluation and management with selective use of magnetic resonance cholangiography and endoscopic cholangiopancreatography before laparoscopic cholecystectomy. Ann Surg 2001; 234(1):33-40.*

Barwood NT., Valinsky L., Hobbins MS. Fletcher DR., Knuiman MW., Ridout SC. Changing methods of imaging the common bile duct in the laparoscopic cholecystectomy era in western Australia: Implications for surgical procedures. Ann Surg 2002.

DIAGNÓSTICO

- Ecografía
 - s/p (pero continúa la sospecha)



Colangiorensonancia *

** Liu TH., Consorti ET., Kawashima A., Tamn EP. Patient evaluation and management with selective use of magnetic resonance cholangiography and endoscopic cholangiopancreatography before laparoscopic cholecystectomy. Ann Surg 2001; 234(1):33-40.*

Barwood NT., Valinsky L., Hobbins MS. Fletcher DR., Knuiman MW., Ridout SC. Changing methods of imaging the common bile duct in the laparoscopic cholecystectomy era in western Australia: Implications for surgical procedures. Ann Surg 2002.

TRATAMIENTO

- ESCENARIO
 - Paciente operable por su terreno, sin disfunciones
 - Sospecha clínica y/o PC **fuerte** de ocupación litiásica de la VBP
 - ECO: VBP < 9 mm

TRATAMIENTO

- ARSENAL TERAPEÚTICO
 - CPER + CLP
 - CLP Integral
 - CLP y “Rendez-vous”
 - CLP seguida de CPER postoperatorio
 - Cirugía laparotómica

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO

- ARSENAL TERAPEÚTICO
 - CPER + CLP
 - CLP Integral
 - CLP y “rendez-vous”

TRATAMIENTO

- CPER + CLP



Surg Clin N Am 88 (2008) 1019–1031

SURGICAL
CLINICS OF
NORTH AMERICA

Choledocholithiasis, Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography, and Laparoscopic Common Bile Duct Exploration

Matthew Kroh, MD, Bipan Chand, MD*

*Department of General Surgery, Cleveland Clinic Lerner College of Medicine,
9500 Euclid Avenue, M61, Cleveland, OH 44106, USA*

TRATAMIENTO

- **CPER + CLP**
 - Ictericia
 - VBP en ECO dilatada o no
 - FH alterado

TRATAMIENTO

- **CPER + CLP**

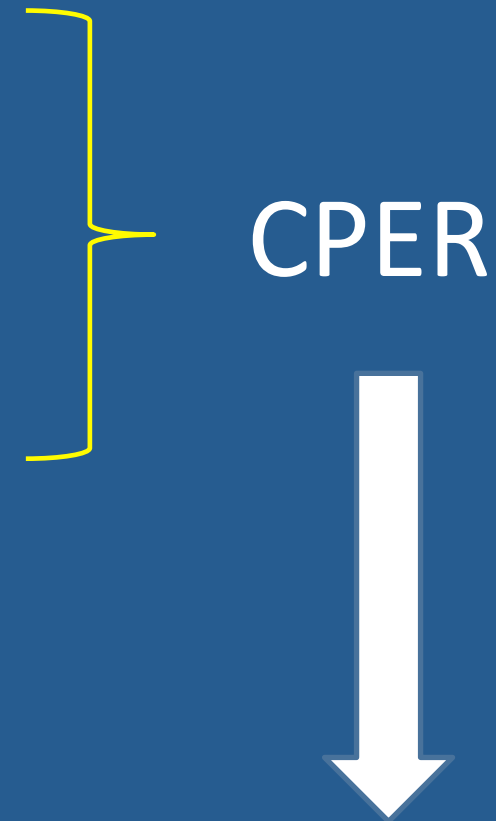
- Ictericia
- VBP en ECO dilatada o no
- FH alterado

} CPER

TRATAMIENTO

- **CPER + CLP**

- Ictericia
- VBP en ECO dilatada o no
- FH alterado

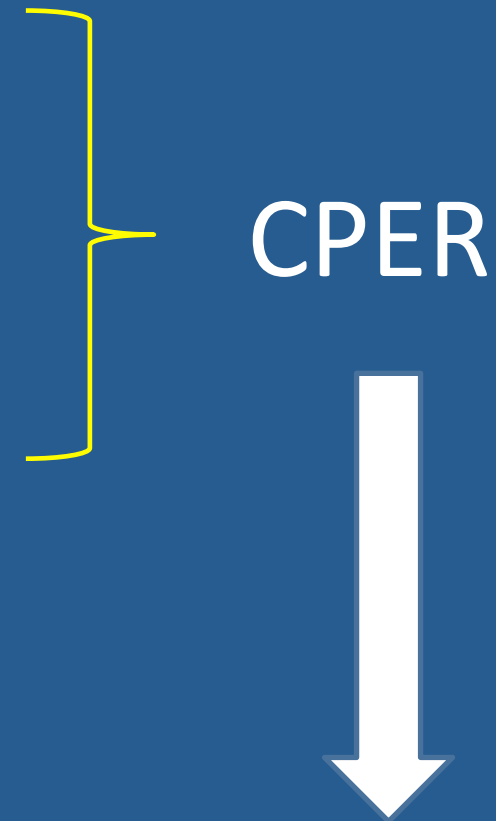


40-70% CPER -

TRATAMIENTO

- **CPER + CLP**

- Ictericia
- VBP en ECO dilatada o no
- FH alterado



Obstrucción
transitoria



40-70% CPER -

TRATAMIENTO

- **CPER + CLP**

- CPER

- Costos (CPER + CLP = U\$ 21.125)
 - Complicaciones 10%
 - Pancreatitis
 - HDA
 - Mortalidad < 0,5%
 - Tiempos de internación



TRATAMIENTO

- CPER + CLP

Downloaded from gut.bmj.com on 11 July 2008

Guidelines

Guidelines on the management of common bile duct stones (CBDS)

E J Williams, J Green, I Beckingham, R Parks, D Martin, M Lombard

Sospecha de LVBP: no se recomienda CPER. IIb-B

TRATAMIENTO

- **CPER + CLP**

Cuschieri A, Lezoche E, Morino M, et al. E.A.E.S. multicenter prospective randomized trial comparing two-stage vs single-stage management of patients with gallstone disease and ductal calculi. Surg Endosc 1999;13(10):952–7.

Sgourakis G, Karaliotas K. Laparoscopic common bile duct exploration and cholecystectomy versus endoscopic stone extraction and laparoscopic cholecystectomy for choledocholithiasis. A prospective randomized study. Minerva Chir 2002;57(4):467–74.

TRATAMIENTO

- CPER + CLP

Cuschieri A, Lezoche E, Morino M, et al. E.A.E.S. multicenter prospective randomized trial comparing two-stage vs single-stage management of patients with gallstone disease and ductal calculi. Surg Endosc 1999;13(10):952–7.

Sgourakis G, Karaliotas K. Laparoscopic common bile duct exploration and cholecystectomy versus endoscopic stone extraction and laparoscopic cholecystectomy for choledocholithiasis. A prospective randomized study. Minerva Chir 2002;57(4):467–74.

Prospectivos + Randomizados
Éxito y Morbilidad =
Tiempos internación < CLP Integral

TRATAMIENTO

- **CPER + CLP**

Cuschieri A, Lezoche E, Morino M, et al. E.A.E.S. multicenter prospective randomized trial comparing two-stage vs single-stage management of patients with gallstone disease and ductal calculi. Surg Endosc 1999;13(10):952–7.

Sgourakis G, Karaliotas K. Laparoscopic common bile duct exploration and cholecystectomy versus endoscopic stone extraction and laparoscopic cholecystectomy for choledocholithiasis. A prospective randomized study. Minerva Chir 2002;57(4):467–74.

Prospectivos + Randomizados
Éxito y Morbilidad =
Tiempos internación < **CLP Integral**
Cuschieri → **CLP Integral**

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

Original Article

Laparoscopic Common Bile Duct Exploration: Our First 50 Cases

Ker-Kan Tan,¹*MBBS, MRCS (Edin), MMed (Surg)*, Vishalkumar Girishchandra Shelat,¹*MRCS (Edin), MRCPS (Glas), MMed (Surg)*,

Kui-Hin Liau,¹*FRCS (Edin), FICS (USA), FAMS*, Chung-Yip Chan,¹*MD, FRCSEd (Gen), FAMS*, Choon-Kiat Ho,¹*FRCS (Edin), FRCSEd (Gen), FAMS*

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

Original Article

Laparoscopic Common Bile Duct Exploration: Our First 50 Cases

Ker-Kan Tan,¹*MBBS, MRCS (Edin), MMed (Surg)*, Vishalkumar Girishchandra Shelat,¹*MRCS (Edin), MRCPS (Glas), MMed (Surg)*,

Kui-Hin Liau,¹*FRCS (Edin), FICS (USA), FAMS*, Chung-Yip Chan,¹*MD, FRCSEd (Gen), FAMS*, Choon-Kiat Ho,¹*FRCS (Edin), FRCSEd (Gen), FAMS*

- Critican el uso sistemático de la CPER por complicaciones

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

Original Article

Laparoscopic Common Bile Duct Exploration: Our First 50 Cases

Ker-Kan Tan,¹*MBBS, MRCS (Edin), MMed (Surg)*, Vishalkumar Girishchandra Shelat,¹*MRCS (Edin), MRCPS (Glas), MMed (Surg)*,

Kui-Hin Liau,¹*FRCS (Edin), FICS (USA), FAMS*, Chung-Yip Chan,¹*MD, FRCSEd (Gen), FAMS*, Choon-Kiat Ho,¹*FRCS (Edin), FRCSEd (Gen), FAMS*

- Critican el uso sistemático de la CPER por complicaciones
- Buena experiencia en la extracción de litiasis de la VBP (6% de litiasis residual)

TRATAMIENTO

• CLP INTEGRAL

Original Article

Laparoscopic Common Bile Duct Exploration: Our First 50 Cases

Ker-Kan Tan,¹*MBBS, MRCS (Edin), MMed (Surg)*, Vishalkumar Girishchandra Shelat,¹*MRCS (Edin), MRCPS (Glas), MMed (Surg)*,

Kui-Hin Liau,¹*FRCS (Edin), FICS (USA), FAMS*, Chung-Yip Chan,¹*MD, FRCSEd (Gen), FAMS*, Choon-Kiat Ho,¹*FRCS (Edin), FRCSEd (Gen), FAMS*

- Critican el uso sistemático de la CPER por complicaciones
- Buena experiencia en la extracción de litiasis de la VBP (6% de litiasis residual)
- Mejores resultados por la vía transcística

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

Original Article

Laparoscopic Common Bile Duct Exploration: Our First 50 Cases

Ker-Kan Tan,¹MBBS, MRCS (Edin), MMed (Surg), Vishalkumar Girishchandra Shelat,¹MRCS (Edin), MRCPS (Glas), MMed (Surg),

Kui-Hin Liau,¹FRCS (Edin), FICS (USA), FAMS, Chung-Yip Chan,¹MD, FRCSEd (Gen), FAMS, Choon-Kiat Ho,¹FRCS (Edin), FRCSEd (Gen), FAMS

- Critican el uso sistemático de la CPER por complicaciones
- Buena experiencia en la extracción de litiasis de la VBP (6% de litiasis residual)
- Mejores resultados por la vía transcística
- Tratamiento de elección de la colédocolitiasis

TRATAMIENTO

• CLP INTEGRAL

Original Article

Laparoscopic Common Bile Duct Exploration: Our First 50 Cases

Ker-Kan Tan,¹*MBBS, MRCS (Edin), MMed (Surg)*, Vishalkumar Girishchandra Shelat,¹*MRCS (Edin), MRCPS (Glas), MMed (Surg)*,

Kui-Hin Liau,¹*FRCS (Edin), FICS (USA), FAMS*, Chung-Yip Chan,¹*MD, FRCSEd (Gen), FAMS*, Choon-Kiat Ho,¹*FRCS (Edin), FRCSEd (Gen), FAMS*

- Critican el uso sistemático de la CPER por complicaciones
- Buena experiencia en la extracción de litiasis de la VBP (6% de litiasis residual)
- Mejores resultados por la vía transcística
- Tratamiento de elección de la colédocolitiasis
- Mantiene el rol de la CPER para la colangitis

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

Surg Endosc (2010) 24:2226–2230
DOI 10.1007/s00464-010-0937-x

A decade of washing out common bile duct stones with papillary balloon dilatation as a one-stage procedure during laparoscopic cholecystectomy

A. E. B. Sjer • D. M. Boland • P. J. J. van Rijn •
S. Mohamad

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

Surg Endosc (2010) 24:2226–2230
DOI 10.1007/s00464-010-0937-x

A decade of washing out common bile duct stones with papillary balloon dilatation as a one-stage procedure during laparoscopic cholecystectomy

A. E. B. Sjer • D. M. Boland • P. J. J. van Rijn •
S. Mohamad

- Buenos resultados con litiasis ≤ 10 mm

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

Surg Endosc (2010) 24:2226–2230
DOI 10.1007/s00464-010-0937-x

A decade of washing out common bile duct stones with papillary balloon dilatation as a one-stage procedure during laparoscopic cholecystectomy

A. E. B. Sjer • D. M. Boland • P. J. J. van Rijn •
S. Mohamad

- Buenos resultados con litiasis ≤ 10 mm
- No lo plantean en litiasis del hepático

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

Surg Endosc (2010) 24:2226–2230
DOI 10.1007/s00464-010-0937-x

A decade of washing out common bile duct stones with papillary balloon dilatation as a one-stage procedure during laparoscopic cholecystectomy

A. E. B. Sjer • D. M. Boland • P. J. J. van Rijn •
S. Mohamad

- Buenos resultados con litiasis ≤ 10 mm
- No lo plantean en litiasis del hepático
- Más sencillo que técnica con Dormia

TRATAMIENTO

• CLP INTEGRAL

Surg Endosc (2010) 24:2226–2230
DOI 10.1007/s00464-010-0937-x

A decade of washing out common bile duct stones with papillary balloon dilatation as a one-stage procedure during laparoscopic cholecystectomy

A. E. B. Sjer • D. M. Boland • P. J. J. van Rijn •
S. Mohamad

- Buenos resultados con litiasis ≤ 10 mm
- No lo plantean en litiasis del hepático
- Más sencillo que técnica con Dormia
- Curva de aprendizaje aproximadamente 25 pacientes

TRATAMIENTO

PAPILOESFÍNTEROPLASTIA ANTERÓGRADA CON BALÓN PARA EL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA LITIASIS COLEDOCIANA

Dres. Hugo Maglione, Daniel Pignanessi, Ramiro Cerruti y Francisco Díaz

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

PAPILOESFÍNTEROPLASTIA ANTERÓGRADA CON BALÓN PARA EL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA LITIASIS COLEDOCIANA

Dres. Hugo Maglione, Daniel Pignanessi, Ramiro Cerruti y Francisco Díaz

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

PAPILOESFÍNTEROPLASTIA ANTERÓGRADA CON BALÓN PARA EL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA LITIASIS COLEDOCIANA

Dres. Hugo Maglione, Daniel Pignanessi, Ramiro Cerruti y Francisco Díaz

- Catéteres de angioplastia: 40 x 8/10 mm

TRATAMIENTO

PAPILOESFÍNTEROPLASTIA ANTERÓGRADA CON BALÓN PARA EL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA LITIASIS COLEDOCIANA

Dres. Hugo Maglione, Daniel Pignanessi, Ramiro Cerruti y Francisco Díaz

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

PAPILOESFÍNTEROPLASTIA ANTERÓGRADA CON BALÓN PARA EL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA LITIASIS COLEDOCIANA

Dres. Hugo Maglione, Daniel Pignanessi, Ramiro Cerruti y Francisco Díaz

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

PAPILOESFÍNTEROPLASTIA ANTERÓGRADA CON BALÓN PARA EL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA LITIASIS COLEDOCIANA

Dres. Hugo Maglione, Daniel Pignanessi, Ramiro Cerruti y Francisco Díaz

- Técnica fácil de realizar por vía transcística o por coledocotomía
Ipsc

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

PAPILOESFÍNTEROPLASTIA ANTERÓGRADA CON BALÓN PARA EL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA LITIASIS COLEDOCIANA

Dres. Hugo Maglione, Daniel Pignanessi, Ramiro Cerruti y Francisco Díaz

- Técnica fácil de realizar por vía transcística o por coledocotomía Ipsc
- No se necesita equipamiento sofisticado ni destrezas quirúrgicas especiales

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

PAPILOESFÍNTEROPLASTIA ANTERÓGRADA CON BALÓN PARA EL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA LITIASIS COLEDOCIANA

Dres. Hugo Maglione, Daniel Pignanessi, Ramiro Cerruti y Francisco Díaz

- Técnica fácil de realizar por vía transcística o por coledocotomía Ipsc
- No se necesita equipamiento sofisticado ni destrezas quirúrgicas especiales
- Bajo costo

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

PAPILOESFÍNTEROPLASTIA ANTERÓGRADA CON BALÓN PARA EL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA LITIASIS COLEDOCIANA

Dres. Hugo Maglione, Daniel Pignanessi, Ramiro Cerruti y Francisco Díaz

- Técnica fácil de realizar por vía transcística o por coledocotomía Ipsc
- No se necesita equipamiento sofisticado ni destrezas quirúrgicas especiales
- Bajo costo
- Bajo riesgo de complicaciones inmediatas

TRATAMIENTO

- CLP INTEGRAL

PAPILOESFÍNTEROPLASTIA ANTERÓGRADA CON BALÓN PARA EL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA LITIASIS COLEDOCIANA

Dres. Hugo Maglione, Daniel Pignanessi, Ramiro Cerruti y Francisco Díaz

- Técnica fácil de realizar por vía transcística o por coledocotomía Ipsc
- No se necesita equipamiento sofisticado ni destrezas quirúrgicas especiales
- Bajo costo
- Bajo riesgo de complicaciones inmediatas
- Procedimiento único



TRATAMIENTO

- CLP y Rendez-vous

ORIGINAL ARTICLES

Preoperative Endoscopic Sphincterotomy Versus Laparoendoscopic Rendezvous in Patients With Gallbladder and Bile Duct Stones

*Mario Morino, MD, Filippo Baracchi, MD, Claudio Miglietta, MD, Niccolò Furlan, MD,
Riccardo Ragona, MD, and Aldo Garbarini, MD*

TRATAMIENTO

- CLP y Rendez-vous



- CLP + CPER presenta riesgo de tercer intento si la CPRE falla

TRATAMIENTO

- CLP y Rendez-vous



- CLP + CPER presenta riesgo de tercer intento si la CPRE falla
- Problemas técnicos: posición del paciente
insuflación de asas

TRATAMIENTO

- CLP y Rendez-vous

ORIGINAL ARTICLES

Preoperative Endoscopic Sphincterotomy Versus Laparoendoscopic Rendezvous in Patients With Gallbladder and Bile Duct Stones

*Mario Morino, MD, Filippo Baracchi, MD, Claudio Miglietta, MD, Niccolò Furlan, MD,
Riccardo Ragona, MD, and Aldo Garbarini, MD*

- CLP + CPER presenta riesgo de tercer intento si la CPRE falla
- Problemas técnicos: posición del paciente
insuflación de asas
- Soluciones técnicas: antes de la CPER disecar completamente Calot
descolgar la vesícula
pasar la guía
clampear el duodeno

TRATAMIENTO

- **CLP y Rendez-vous**

- En comparación con CPER + CLP el índice de falla es de 5% vs 20%
 - Divertículo duodenal
 - Baja tolerancia del paciente
 - El endoscopista sabe que el paciente tendrá 2ª oportunidad en block
- Rendez-vous facilita canular la papila
 - En 8 de 9 pacientes que la CPER no pudo, tuvo éxito el RV
- Éxito del 95,6%

TRATAMIENTO

- **CLP y Rendez-vous**
 - Tasa de éxitos mas elevada que la CPER preop
 - Menor tiempo de internación
 - Menores costos
 - Requiere un esfuerzo de organización mayor

TRATAMIENTO



Surg Clin N Am 88 (2008) 1019–1031

SURGICAL
CLINICS OF
NORTH AMERICA

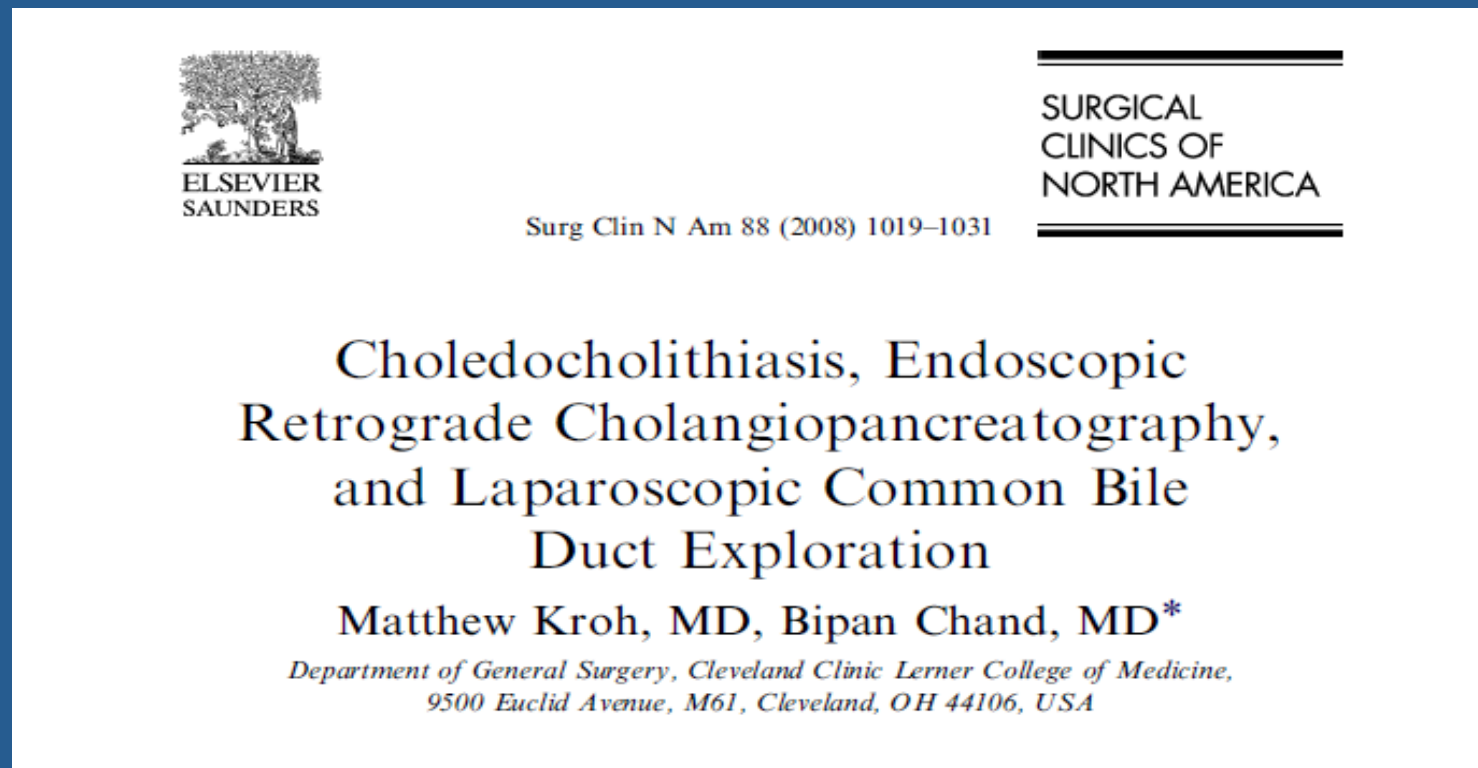
Choledocholithiasis, Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography, and Laparoscopic Common Bile Duct Exploration

Matthew Kroh, MD, Bipan Chand, MD*

*Department of General Surgery, Cleveland Clinic Lerner College of Medicine,
9500 Euclid Avenue, M61, Cleveland, OH 44106, USA*

TRATAMIENTO

- CLP + Rendez-vous



- Método efectivo en litiasis intra hepáticas o hepático común
- Menciona dificultad con la posición del paciente
- Éxito en mas del 90%
- Posibilidad de esfinterotomía anterógrada guiada por endoscopia
- Dificultad en coordinación

HOSPITAL DE CLÍNICAS

- Se realizó estudio transversal entre enero 2007 y marzo de 2010
- 104 fueron incluidos con diagnóstico colangiográfico de LVBP y tratados con cirugía y/o endoscopia

HOSPITAL DE CLÍNICAS

QUIRÚRGICO INICIAL		N	%	
ÉXITO FRACASO TOTAL		37	64,9	
		20	35,1	
		57	100	
QUIRÚRGICO INICIAL		MIN	MAX	MEDIA
DÍAS DE INTERNACIÓN		6	83	24,46
MORBI/MORTALIDAD		N	%	
COMPLICACIONES MORTALIDAD TOTAL		5	13,5	
		1	2	
		6	15,2	

HOSPITAL DE CLÍNICAS

QUIRÚRGICO INICIAL		N	%	
ÉXITO FRACASO TOTAL		37	64,9	
		20	35,1	
		57	100	
QUIRÚRGICO INICIAL		MIN	MAX	MEDIA
DÍAS DE INTERNACIÓN		6	83	24,46
MORBI/MORTALIDAD		N	%	
COMPLICACIONES MORTALIDAD TOTAL		5	13,5	
		1	2	
		6	15,2	

HOSPITAL DE CLÍNICAS

ENDOSCÓPICO INICIAL		N	%	
ÉXITO FRACASO TOTAL		19	63,3	
		11	36,7	
		30	100	
ENDOSCÓPICO INICIAL		MIN	MAX	MEDIA
DÍAS DE INTERNACIÓN		2	64	22,19
MORBI/MORTALIDAD		N	%	
COMPLICACIONES REINGRESO MORTALIDAD TOTAL		4	11,5	
		2	7,7	
		2	7,7	
		8	26,9	

HOSPITAL DE CLÍNICAS

ENDOSCÓPICO INICIAL		N	%	
ÉXITO FRACASO TOTAL		19	63,3	
		11	36,7	
		30	100	
ENDOSCÓPICO INICIAL		MIN	MAX	MEDIA
DÍAS DE INTERNACIÓN		2	64	22,19
MORBI/MORTALIDAD		N	%	
COMPLICACIONES REINGRESO MORTALIDAD TOTAL		4	11,5	
		2	7,7	
		2	7,7	
		8	26,9	

HOSPITAL DE CLÍNICAS

COMBINADO PROGRAMADO		N	%	
ÉXITO FRACASO TOTAL		16	94,1	
		1	5,9	
		17	100	
COMBINADO PROGRAMADO		MIN	MAX	MEDIA
DÍAS DE INTERNACIÓN		5	52	19,5
MORBI/MORTALIDAD		N	%	
COMPLICACIONES MORTALIDAD TOTAL		2	11	
		0	0	
		2	11	

HOSPITAL DE CLÍNICAS

COMBINADO PROGRAMADO		N	%	
ÉXITO FRACASO TOTAL		16	94,1	
		1	5,9	
		17	100	
COMBINADO PROGRAMADO		MIN	MAX	MEDIA
DÍAS DE INTERNACIÓN		5	52	19,5
MORBI/MORTALIDAD		N	%	
COMPLICACIONES		2	11	
MORTALIDAD		0	0	
TOTAL		2	11	

CONCLUSIONES

- En la era de la cirugía laparoscópica el manejo de la LVBP es controversial

CONCLUSIONES

- En la era de la cirugía laparoscópica el manejo de la LVBP es controversial
- La técnica ideal debería
 - Mínimamente invasiva
 - Fácil de realizar
 - Capaz de evacuar todos los cálculos de la VBP
 - Mínimo tiempo de internación

CONCLUSIONES

- En la era de la cirugía laparoscópica el manejo de la LVBP es controversial
- La técnica ideal debería
 - Mínimamente invasiva
 - Fácil de realizar
 - Capaz de evacuar todos los cálculos de la VBP
 - Mínimo tiempo de internación
- La exploración laparoscópica del colédoco es un procedimiento seguro, y la extracción de cálculos por el cístico es factible

CONCLUSIONES

- Frente a la **LVBP** hay evidencia suficiente que señala que **Rendez-vous** es una muy buena opción
 - Es segura
 - Implica único procedimiento anestésico quirúrgico
 - Disminuye tiempos de internación
 - Es menos costoso
 - Éxitos del 90 – 100%

CONCLUSIONES

- Frente a la **LVBP** hay evidencia suficiente que señala que **Rendez-vous** es una muy buena opción
 - Es segura
 - Implica único procedimiento anestésico quirúrgico
 - Disminuye tiempos de internación
 - Es menos costoso
 - Éxitos del 90 – 100%

CONCLUSIONES

- No hay un algoritmo único de tratamiento

CONCLUSIONES

- No hay un algoritmo único de tratamiento
- Disponibilidad de material y coordinación entre los 3 equipos
 - Cirujano
 - Endoscopista
 - Radiólogo

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- La táctica final debe ser personalizada

CONCLUSIONES

- La táctica final debe ser personalizada
- Decisión multidisciplinaria
 - Paciente
 - Disponibilidad de recursos
 - Habilidad del equipo
 - Quirúrgico
 - Endoscópico

