

Propuesta de una nueva clasificación de las derivaciones bilioentéricas

Proposal for a New Classification of Bilioenteric Diversions

Jesús Miguel Galiano Gil^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7751-5366>

Orestes Noel Mederos Curbelo² <https://orcid.org/0000-0001-5524-1811>

¹Hospital Universitario General Calixto García. La Habana, Cuba.

²Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: jesusmiguelgalianogil@gmail.com

Recibido: 19/06/2025

Aceptado: 15/07/2025

Estimado editor:

El tratamiento de las enfermedades del confluente biliopancreático (ECBP) representa uno de los desafíos más complejos de la cirugía digestiva, debido a su elevada morbilidad y notable mortalidad. Sus manifestaciones clínicas, humorales e imagenológicas responden a un obstáculo al libre flujo de bilis a través de la vía biliar principal (VBP), fenómeno responsable de los eventos fisiopatológicos deletéreos que llevan deterioro progresivo y muerte en breve tiempo, debido a insuficiencia hepatorrenal y sepsis, de no tratarse de forma oportuna. Aunque la terapéutica médica general es fundamental, la piedra angular del tratamiento consiste en lograr

una descompresión efectiva y sostenida de la vía biliar obstruida, con intención curativa o paliativa mediante las derivaciones biliodigestivas (DBD).^(1,2)

El avance científico-tecnológico ha ampliado de forma significativa las opciones terapéuticas de las enfermedades obstructivas biliares con la incorporación de novedosos procedimientos diagnósticos y terapéuticos que han permitido abordar estas entidades, no solo mediante la cirugía convencional, sino también a través de técnicas mínimamente invasivas y endoscópicas; que aplicadas de forma adecuada ofrecen eficacia equiparable con menores riesgos y costos asociados. Esta evolución ha contribuido a la reducción de la morbilidad y la mortalidad vinculadas a estas intervenciones al optimizar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.^(1,2,3,4)

El desarrollo y difusión de los procederes endoscópicos y el acceso percutáneo, con finalidad terapéutica para lograr una descompresión de la VBP se ha incorporado en las últimas décadas. Por consiguiente, las DBD han evolucionado de un acceso quirúrgico convencional hasta el acceso por mínima invasión, las técnicas endoscópicas, y el abordaje percutáneo transhepático.

No obstante, los sistemas de clasificación existentes para las derivaciones biliodigestivas continúan limitados hasta el momento, al contexto del abordaje convencional.^(2,3,4,5) Al considerar la relevancia que tienen los sistemas de clasificación para la estandarización de los procesos diagnósticos-terapéuticos y la organización sistemática del conocimiento clínico, estos instrumentos facilitan la estructuración del pensamiento médico y permiten alcanzar niveles superiores de generalización y aplicabilidad en la práctica asistencial.

En el contexto del avance tecnológico actual y su incorporación en las técnicas descompresivas para el tratamiento de la enfermedad obstructiva de la VBP, surge la necesidad de desarrollar una nueva clasificación de las derivaciones biliodigestivas. Esta clasificación permite integrar y agrupar de manera coherente todas las alternativas terapéuticas disponibles al favorecer la unificación del lenguaje clínico,

la optimización de los protocolos y el progreso en la adquisición y difusión del conocimiento en esta área.^(1,2)

Galiano y otros^(1,2) proponen una clasificación que sintetiza las diferentes vías de acceso para lograr la descompresión de la VBP obstruida en un sistema único, que agrupa sus objetivos con la posible asociación a otros procederes, segmentos del tubo digestivo a utilizar y localización específica del árbol biliar, en el que se realiza la descompresión:

De acuerdo con su objetivo:

- Curativo
- Paliativo

Asociación con otros procederes:

- Único proceder
- Como complemento (gastroyeyunostomía, pancreatoyeyunostomía)

Acceso o vía de abordaje:

- Abordaje quirúrgico:
 - Cirugía convencional (Diéresis de la pared abdominal)
 - Cirugía video laparoscópica
 - Cirugía robótica
- Acceso endoscópico (combinado con imágenes)
- Abordaje transpapilar:
 - Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)
- Abordaje intraluminal transmural:
 - Ultrasonido endoscópico (EUS)
- Acceso percutáneo:
 - Derivación percutánea transhepática (DPTH) (combinado con imágenes):
 - Externa-interna

- Interna
- Combinación de varios abordajes
 - Derivación percutánea transhepática (DPTH)
 - Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)
 - Ultrasonido endoscópico (EUS)

Órgano o parte del tubo digestivo a utilizar:

- Duodeno
- Yeyuno
- Estómago

Por el sitio del sistema biliar:

- Intrahepáticas
 - Intrahepatoducoyeyunostomía izquierda (Longmire, Longmire modificado)
 - Intrahepatoducoyeyunostomía izquierda (Dogliotti, Champeau, Soupault y Couinaud)
 - Hepaticoyeyunostomía izquierda (Hepp, Hepp-Couinaud)
 - Intrahepaticoyeyunostomía bilateral (Hess)
 - Hepaticogastrostomía izquierda
 - Portoenterostomía (Kasai, Kasai modificado)
- Extrahepáticas:
 - Proximales
 - Colecistoyeyunostomía
 - Hepaticoyeyunostomía latero-lateral, termino-lateral
 - Hepaticogastrostomía
 - Coledocoduodenostomía laterolateral

- Distales
 - Coledocoduodenostomía transduodenal (esfinterotomía, esfinterotomía-esfinteroplastía)

Este diseño proporciona un recurso estructurado y sistemático que facilita la integración comprensiva de las diferentes alternativas de abordaje de las derivaciones biliodigestivas. Asimismo, que favorece la aplicación clínica pertinente y fundamentada de cada técnica, en función de una evaluación crítica y multidisciplinaria de las características específicas de cada paciente; a la vez que contribuye a optimizar la toma de decisiones terapéuticas, promueve la estandarización de los procedimientos y fortalece la coherencia en la práctica clínica al ayudar tanto a la seguridad como la efectividad del tratamiento.^(1,2)

Referencias bibliográficas

1. Galiano JM. Las derivaciones biliopancreáticas convencionales en el tratamiento de las afecciones biliopancreáticas. [tesis doctoral]. [Cuba, La Habana]: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Salvador Allende. Repositorio de tesis en Ciencias Biomédicas y de la Salud; 2024. [acceso 11/05/2025]. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2154>
2. Galiano JM, Mederos ON, Hernández Y. Las derivaciones biliopancreáticas en el siglo XXI. Rev. Cub. Cir. 2025 [acceso 25/05/2025];64:e1653. Disponible en: <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/1653>
3. Almuhaidb A, Olson D, Aadam AA. Advancements in Endoscopic Biliary Interventions by Gastroenterology. Semin Intervent Radiol. 2021; 38:280–90. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1731266>
4. Hafezi N, Liddell RP. Percutaneous Biliary Interventions. Clinical Indications, Comparative Effectiveness, Technical Considerations, Complications, and Outcomes.

Gastrointest Endoscopy Clin N Am. 2022;32(3):493–505. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.giec.2022.02.005>

5. Pardo G. Derivaciones biliodigestivas. Temas de actualización del Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en cirugía general. Rev Cub Cirugía. 2008 [acceso 25/05/2025];47(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932008000400017&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.