

Carta al editor

Clasificación necesaria y mirada estratégica a las derivaciones biliodigestivas

Necessary Classification and Strategic Approach to Biliodigestive Derivations

Alberto Suárez Cuevas^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0228-6706>

¹Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: albertosuarezcuevas@gmail.com

Recibido: 21/02/2026

Aceptado: 20/03/2026

Estimado editor:

Después de leer con gran interés y detenimiento un artículo publicado recientemente en la *Revista Cubana de Cirugía*, titulado “Propuesta de una nueva clasificación de las derivaciones bilioentéricas”,⁽¹⁾ de los colegas Galiano Gil y Mederos Curbelo, como cirujano dedicado a la cirugía hepatobiliopancreática y oncológica, encuentro que la propuesta no solo es oportuna, sino que constituye una herramienta didáctica y práctica de gran valor para la comunidad quirúrgica, pues su principal fortaleza reside en su enfoque actualizado e integrador. Tradicionalmente, las derivaciones biliodigestivas (DBD) se describían y

clasificaban casi exclusivamente desde una perspectiva anatómica y de técnica quirúrgica abierta convencional.⁽²⁾

Además, sus autores aciertan al reconocer que el arsenal terapéutico actual ha evolucionado más rápido que los sistemas para ordenarlo. La inclusión de los accesos endoscópicos (CPRE, EUS) y percutáneos (DPTH) en una misma taxonomía, junto con la cirugía convencional, mínimamente invasiva y robótica, reflejan fielmente la práctica multidisciplinaria real de los equipos que manejan la patología obstructiva biliar.⁽³⁾

El ordenamiento propuesto -discrimina por objetivo (curativo/paliativo), asociación con otros procedimientos, vía de abordaje, segmento digestivo utilizado y sitio del árbol biliar- es lógico y abarcador. Esta estructura no solo facilita la estandarización del lenguaje clínico y la docencia, sino que también sienta las bases para futuros estudios comparativos que, hasta ahora, eran difíciles de homogeneizar. Al sistematizar el conocimiento de esta manera, se optimiza la toma de decisiones en el comité multidisciplinario, al permitir seleccionar la mejor opción descompresiva, según las características del paciente, la enfermedad y los recursos disponibles.

Aprovechando la oportunidad que brinda esta carta, y en línea con la visión práctica de estos autores,⁽¹⁾ se quiso relacionar su propuesta con una reflexión sobre pasos y puntos a considerar en la ejecución de una derivación biliodigestiva, con independencia del abordaje elegido.

Estos pasos, fruto de la experticia en los centros de referencia, podrían considerarse para el cirujano novel como una extensión pragmática de la clasificación:

- Antes de decidir el tipo de derivación según la clasificación de *Galiano* y otros,^(1,3) es crucial una evaluación detallada de la anatomía biliar⁽⁴⁾ (nivel y extensión de la obstrucción, calidad del conducto), la presencia de

hipertensión portal y las condiciones del asa intestinal a utilizar (epiplón, irradiación previa, adherencias).

- La elección entre duodeno, estómago o yeyuno no es trivial. El asa yeyunal en Y de Roux es el estándar de oro para la cirugía electiva por su versatilidad y menor tasa de colangitis.⁽⁵⁾ La decisión de hacerla antecólica o retrocólica debe basarse en la predictibilidad de una reintervención, la recaída de la enfermedad oncológica o la necesidad de radioterapia posoperatoria, al priorizar siempre un trayecto libre de tensión y con buen aporte vascular.
- La calidad de la anastomosis es el principal predictor de éxito a largo plazo. Más allá de la sutura manual o mecánica, el principio rector debe ser una mucosa bien aproximada, sin tensión y con una vascularización óptima del conducto hepático. En el contexto actual, la colangiografía intraoperatoria y la corroboración de la permeabilidad distal son pasos invaluable para asegurar el resultado.
- La decisión de dejar un drenaje debe ser juiciosa, pero en anastomosis complejas o de alto riesgo (conductos pequeños, bilis séptica) puede ser un salvavidas. Un drenaje bien colocado permite monitorizar fugas y, en casos seleccionados, realizar estudios contrastados para evaluar la integridad de la derivación.

En conclusión, la clasificación de *Galiano* y otros^(1,3) llena un vacío importante en la literatura quirúrgica cubana al proporcionar un marco conceptual actualizado y completo para las DBD. Al integrar los principios estratégicos antes mencionados en la praxis diaria, permite acercarse aún más al objetivo final de una descompresión biliar efectiva, segura y duradera que mejore la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes.

Agradecimiento

A los autores por su valiosa contribución al pensamiento quirúrgico.

Referencias bibliográficas

1. Galiano JM, Mederos ON. Propuesta de una nueva clasificación de las derivaciones bilioentéricas. Rev. Cub. Cir. 2026 [acceso 20/02/2026];65. Disponible en: <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/1765>
2. Pardo G. Derivaciones biliodigestivas. Rev Cub Cir. 2008 [acceso 21/02/2026];47 (4). Disponible en: <https://n9.cl/qt2gq>
3. Galiano JM, Mederos ON, Hernández Y. Las derivaciones biliodigestivas en el siglo XXI. Rev Cubana Cir. 2025 [acceso 21/02/2026];64. Disponible en: <https://n9.cl/6naeh>
4. Rodríguez MJ, López J, Rico MM, Torres J, Quiñones J, Martínez A, et al. Variaciones anatómicas de la Vía Biliar. Cirugía Andaluza. 2025;36(4):360-32. DOI: <https://doi.org/10.37351/2025364.3>
5. Vargas A, Aguilera-Díaz G, Vargas J, Galicia T, Cortázar C, Cruz A, et al. Anastomosis perpendicular duodeno-yeyunal para un acceso endoscópico convencional posoperatorio en las derivaciones biliodigestivas en Y de Roux. Cirugía y Cirujanos. 2021;89(5):638-645 DOI: <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000924>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.