

# Seguimiento a largo plazo de las estenosis de la vía biliar tratadas con radiología intervencionista en el trasplante hepático pediátrico

N. Brun<sup>1</sup>, J. Bueno<sup>1</sup>, M. Pérez<sup>4</sup>, C. Venturi<sup>2</sup>, C. Giné<sup>1</sup>, J. Lloret<sup>1</sup>, A. Segarra<sup>4</sup>, V. Martínez Ibáñez<sup>1</sup>, R. Charco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía Pediátrica. <sup>2</sup>Servicio de Pediatría. <sup>3</sup>Servicio de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática. <sup>4</sup>Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Universitario Materno-Infantil Vall d'Hebron. Barcelona.

## Nota del editor:

El Dr. Bregante, como editor de la revista CIRUGÍA PEDIÁTRICA, admite que se cometieron errores en la admisión para publicar el artículo "Seguimiento a largo plazo de las estenosis de la vía biliar tratadas con radiología intervencionista en el trasplante hepático pediátrico"; N. Brun, J. Bueno, M. Pérez, C. Venturi, G. Giné, J. Lloret, A. Segarra, V. Martínez Ibáñez, R. Charco; Cir Pediatr. 2010; 23(1): 3-6".

Tras la publicación del mismo, se recibió de parte de uno de los autores la siguiente manifestación: "Como firmante del artículo, no he participado en nada y por supuesto no soy responsable ni he autorizado su publicación con mi nombre. Además, el Abstract que he podido leer en PubMed no se ajusta a la realidad. Al menos hay dos autores más que están en mi misma situación. Se deben cumplir las normas de publicación donde todos autores deben hacerse responsables de su contenido".

Se emite esta Retracción para que no se tenga en cuenta el Abstract anterior y se publica esta fe de erratas que corrija el artículo. El editor pide disculpas y manifiesta que pondrá los medios para que la situación no se repita.

Dr. Bregante

A continuación exponemos las modificaciones que los autores desean hacer al artículo publicado en Cirugía Pediátrica 2010; 23: 3-6, y que afectan a los apartados: Abstract, Pacientes y métodos, Resultados y Discusión.

## ABSTRACT

### LONG-TERM FOLLOW-UP OF BILIARY STRICTURES TREATED WITH INTERVENTIONAL RADIOLOGY FOLLOWING PEDIATRIC LIVER TRANSPLANTATION

The reported incidence of biliary strictures following pediatric liver transplantation has ranged between 5-34%, with a higher incidence in segmental grafts. Currently, percutaneous transhepatic balloon dilatation of biliary strictures is considered as the first line treatment owing to its minimal invasiveness.

Between 1995-2006, 20 children who underwent liver transplantation developed biliary complications treated with interventional radiology. 16/20 developed biliary stricture, of whom 10 were treated with percutaneous transhepatic balloon dilatation. The mean age at the procedure was 6.6 years (range 8 m - 14 years). The allograft types included whole (n= 4), split (n= 3), and reduced (n= 3) livers. The procedure was performed at a mean time post-transplantation of 2.6 years.

All patients are alive with a mean follow-up post-procedure of 24 months (range: 4 months-11 years). Currently, only 4 have a normal appearing biliary tree by imaging techniques and 6 developed stricture recurrence; of whom 3 developed biliary cirrhosis (2 splits, 1 reduced), one patient underwent successful rescue surgery, one was treated again percutaneously, and the remaining was lost to follow-up. In conclusion, treatment of percutaneous transhepatic balloon dilatation of biliary strictures is effective avoiding surgical correction. However, stricture recurrence in the medium- long term follow-up is frequent, particularly in segmental grafts.

## PACIENTES Y MÉTODOS

El paciente con anastomosis coledoco-coledocal se convirtió a una hepatico-yeyunostomía en Y de Roux en el postoperatorio inmediato tras sufrir una fuga biliar anastomótica secundaria a una trombosis arterial que se trató de forma exitosa.

## RESULTADOS

Los 2 pacientes con recurrencia de la estenosis biliar y que se trataron con stents, presentaban cirrosis biliar y se les colocó el stent como puente al trasplante. El paciente con trombosis portal y cirrosis biliar que se retrasplantó era portador de un injerto reducido.

En los cinco pacientes en los que se realizó un solo procedimiento, dos presentan signos ecográficos de reestenosis a los 9 y 11 años de la dilatación y están pendientes de una nueva sesión de dilatación.

En la última frase de resultados, se decidió colocar el stent por lo mencionado anteriormente.

## DISCUSIÓN

Podemos concluir que la estenosis de la vía biliar tratada con radiología intervencionista es una técnica menos invasiva que el tratamiento quirúrgico.

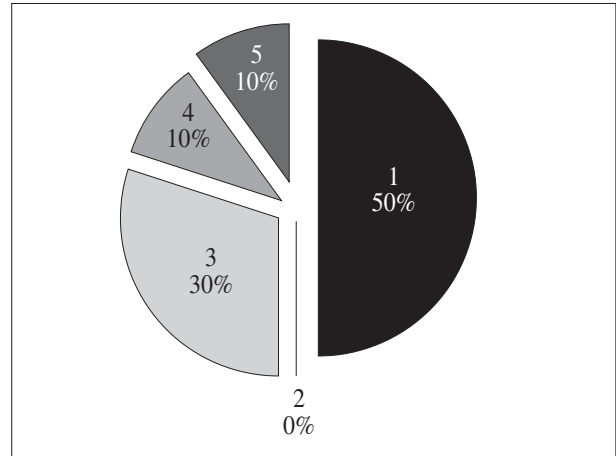


Figura 2 correcta. Nº de dilataciones.