



O-149 - ¿DEFINITIVAMENTE PODEMOS CONOCER DE MANERA PREOPERATORIA EL RIESGO DE CONVERSIÓN A LAPAROTOMÍA EN LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ELECTIVA? ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN 550 CASOS CONSECUTIVOS

J. Hermoso Bosch¹, F.J. García Borobia², I. Poves³, P. Gris Garriga¹, J. Comajuncosas Camp¹, R.A. Orbeal Sáenz¹, J. Jimeno Fraile¹, D. Cuadras¹ y D. Parés¹

¹Hospital de Sant Boi, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat. ²Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell. ³Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La colecistectomía es uno de los procesos quirúrgicos más frecuentes en los servicios de cirugía general. Este procedimiento se realiza por laparoscopia desde su introducción en los años 80, aunque entre el 1-5% de los procedimientos puede precisar una conversión a laparotomía. Debido a la situación socio-económica actual, sería muy útil conocer de manera preoperatoria el riesgo de conversión, para programar este procedimiento en régimen CMA en los casos en que el riesgo sea menor y los casos más complicados a equipos quirúrgicos experimentados. Se han descrito varios sistemas de puntuación que han sido utilizados para este fin, pero por su complejidad y difícil aplicación, ninguno de ellos ha sido implementado en la práctica clínica. El objetivo de este trabajo fue, desarrollar un sistema de puntuación que permitiera predecir el riesgo de conversión a laparotomía en la colecistectomía laparoscópica electiva, y analizar los resultados de su aplicación.

Métodos: El sistema de puntuación para evaluar el riesgo de conversión a laparotomía en la colecistectomía laparoscópica electiva se diseñó utilizando una metodología Delphi en el que participaron 30 cirujanos (de 3 hospitales distintos), habituados en el tratamiento de la coledocistitis, para poder definir las variables implicadas en la dificultad de la colecistectomía laparoscópica. Para ello se les solicitó que valoraran del 0 a 5 la importancia de 14 variables implicadas en el riesgo de dificultad según publicaciones previas. Las variables seleccionadas finalmente se muestran en la tabla 1 donde se presenta el sistema de puntuación clínico resultante. Se aplicó de manera retrospectiva el sistema de puntuación resultante, a todas las colecistectomías laparoscópicas electivas intervenidas en 3 centros en un período de 1 año, y evaluando su capacidad de predecir la conversión. Se utilizó la curva ROC y el área bajo la curva, para evaluar la eficacia del sistema de puntuación para predecir la conversión y encontrar un punto de corte. Un p-valor bilateral inferior a 0,05 fue considerado como estadísticamente significativo. El estudio se realizó con el programa SPSS v.19.0.

Resultados: Se incluyeron 550 pacientes. En la serie estudiada la edad media fue 58 años, 344 eran mujeres (62,5%) y 206 hombres (37,5%) todos intervenidos entre abril 2012 y abril 2013. Se analizó en cada caso su riesgo de conversión a laparotomía aplicando el sistema de puntuación resultante.

En la muestra se convirtieron a laparotomía 25 pacientes (4,5%). El área bajo la curva ROC del sistema de puntuación respecto a la capacidad de predecir la conversión a laparotomía fue del 0,754. El punto de corte elegido para predecir adecuadamente mediante este sistema de puntuación el riesgo de conversión a laparotomía fue de +2, con una sensibilidad del 76% y especificidad del 61%.

Variable	Puntuación
Colecistitis previa	3
Vesícula escleroatrófica	3
Obesidad	2
Qx supraumbilical	2
Aantiagregantes	2
Pancreatitis	2
IO/colangitis	2
Pared vesicular > 3 mm	2
Esteatosis	1
> 6st Post CPRE	1
Hombre	1
Edad > 80 años	1
ASA > 3	1

Conclusiones: En nuestros resultados preliminares, este sistema de puntuación puede ser adecuado para predecir la conversión a laparotomía (tabla).