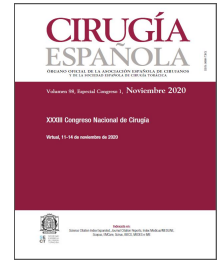




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-224 - ¿SE HA CONVERTIDO LA CIRUGÍA AMBULATORIA LAPAROSCÓPICA EN EL "GOLD STANDARD" PARA LA COLELITIASIS SINTOMÁTICA?

Pino Diaz, Verónica; Rubio Dorado Manzanares, Mercedes; Cuevas López, María José; Pérez Andrés, Marina; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Martos Martínez, Juan Manuel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: identificar los factores que pueden impedir el alta en régimen ambulatorio tras una colecistectomía laparoscópica y el índice de satisfacción de los pacientes que se intervienen en este circuito.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica ambulatoria entre mayo de 2018 y diciembre de 2019 en un hospital de tercer nivel con un circuito específico de cirugía sin ingreso. Las colecistectomías se clasificaron como cirugía con alta el mismo día (CMA), y cirugía de corta estancia (inferior a 16 horas). Analizamos la tasa de pacientes que requirieron estancias más prolongadas de las previstas en ambas modalidades, la tasa de complicaciones, la tasa de conversión, la tasa de reintervenciones, los reingresos y el índice de satisfacción del paciente en base a la encuesta al alta.

Resultados: Se intervinieron 325 pacientes en este circuito. La población de estudio se caracterizó por una edad media de $51,21 \pm 14,57$ años, un índice de masa corporal (IMC) de $28,64 \pm 5,32$ kg/m² y una predominancia para el género femenino del 74,5%. El 66,5% de los pacientes eran ASA II y un 11,4% $\geq$ ASA III. El 85,2% fueron pacientes programado como CMA con una mediana de estancia de 6 (4-26,3) horas y el 14,8% se planificaron como cirugía de corta estancia cuya estancia mediana de 18 (14-90) horas. La tasa global de prolongación de estancia fue del 4,1%, (un 10,9% de pacientes planificados como corta estancia precisaron de ingreso y el 2,9% de los pacientes inicialmente programados como CMA). Las variables identificadas como factores predictivos de alta diferida fueron la edad mayor a 70 años ($p = 0,017$; OR: 4,63 (1,43-14,94) ASA $\geq$ III ($p = 0,012$; OR: 5,11 (1,57-16,58), índice de Charlson ≥ 3 ($p = 0,022$; OR: 3,89 (1,20-12,04), la conversión a cirugía abierta ($p = 0,02$; OR: 28,63 (16,02-51,17) e ingresos hospitalarios previos relacionados con clínica derivada de su colelitiasis ($p = 0,035$; OR: 3,15 (1,03-9,67). Respecto a la evaluación de la seguridad de nuestro programa, no se produjeron lesiones de la vía biliar y la tasa de conversión fue del 0,6%. Los reingresos globales fueron del 1,5% (un paciente de corta estancia y cuatro de CMA). El 97,5% de los pacientes se mostraron satisfechos o muy satisfechos con su experiencia global y el 91,3% con el tiempo de estancia.

Conclusiones: la colecistectomía laparoscópica ambulatoria es un procedimiento seguro, con una buena aceptación por parte de los pacientes y puede ser el "gold standard" para la mayoría de los

pacientes con colelitiasis que requiere cirugía.