



O-056 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA AMBULATORIA ULTRA-FAST-TRACK. ESTUDIO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL Y RESULTADOS PRELIMINARES

M.V. Planells Roig, N. Orozco Gil, J.M. Bolufer Cano, U. Ponce Villar, F. Peiró Monzó, A. Coret Franco, A. Bañuls Matoses, A. Sanchis, A. Guerri Cebollada, J. Carrera y F. Caro Pérez

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: Aunque la colecistectomía laparoscópica ambulatoria (CLA) es considerada como el nuevo gold estándar de la CL, el tiempo de recuperación postoperatoria y de observación hospitalaria varía considerablemente entre series, discutiéndose cuál debe ser el mínimo tiempo de observación hospitalaria. Nuestro objetivo es analizar la seguridad de la CLA en régimen de ultra-Fast-track con estancia hospitalaria inferior a 5 horas tras la intervención.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de 27 pacientes sometidos a CLA electiva. EL protocolo anestésico incluyó minimización de opiáceos durante el procedimiento. Desde el punto de vista quirúrgico se practicó bloqueo preventivo de las heridas de los trócares con bupivacaína, instilación preventiva de bupivacaína en el área subhepática previa a la colecistectomía e instilación de una solución de icodextrina-bupivacaína en el abdomen al finalizar el procedimiento. Los pacientes fueron monitorizados según el protocolo de la UCSI de nuestro centro, iniciándose la dieta líquida con bebida carbonatada (Coca-Cola) tan pronto como el paciente se recuperó de la anestesia, aproximadamente a los 45 minutos del final del procedimiento. Se consideró a los pacientes como ambulatorios siempre que la recuperación del paciente fuera completa antes de las 15.00 horas, en caso contrario fueron admitidos al Hospital como estancia over-night.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 47,9 (12,0) rango 14-69 años. El índice de complejidad quirúrgica fue de 2,4 (2,4) rango 1-9. El tiempo anestésico (TA) de 67,4 (24,4) minutos. La estancia media en la URPA (EURPA) de 125,0 (60,6) minutos y la estancia postoperatoria total (ET) de 203,9 (47,7). Los antecedentes de colecistitis aguda o pancreatitis biliar no evidenciaron diferencias en los parámetros previos (TA, EURPA, ET). Los factores predictivos de colelitiasis complicada ecográficos (FPECO) presentes en 10/27 pacientes tampoco mostraron diferencias en las variables dependientes analizadas. El índice de ambulatorización fue de 25/27 (92,6%), siendo los 2 pacientes restantes estancia over-night (< 24 horas). No hubo reingresos, aunque si 2 asistencias en urgencias, un caso de Trombosis venosa profunda y un caso de epigastralgia autolimitada sin movimiento enzimático con ecografía normal.

Conclusiones: La CLA ultra-fast-track es un procedimiento seguro, siempre que el procedimiento quirúrgico sea exquisito. La interacción con el anestesista al cargo es fundamental para el éxito de este programa. La utilización de bloqueo preventivo y bloqueo somato-visceral al final del

procedimiento son claves en la minimización del dolor postoperatorio. Un tiempo de observación postoperatorio de 4 horas o menor es seguro en la CLA no asociándose a reingresos permitiendo una ambulatorización superior al 90% de los pacientes.