



P-199 - FACTORES PREDICTIVOS DE COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA EN LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Sugrañes Naval, Gemma; Zerpa Martín, Carla; Ribera Serra, Carles; Socías Seco, María; Pros Ribas, Imma; Robusté Morell, Juan; Salvador Civil, Raymond; Gil Goñi, Antonio

Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Introducción: La colecistectomía laparoscópica (CL) es el tratamiento de elección de la coleditiasis sintomática. Sin embargo, la tasa de complicaciones no es despreciable, algunas con graves consecuencias para el paciente. Analizamos si existen factores predictivos de complicación postoperatoria.

Objetivos: Determinar los factores predictivos de complicaciones en los pacientes intervenidos de CL.

Métodos: Hemos revisado todos los pacientes sometidos a CL de los últimos 5 años. Analizamos las variables: edad, sexo, riesgo quirúrgico según escala ASA, factor cirujano, presencia de colecistitis aguda CA, hallazgo de histología necrohemorrágica HNH, realización de CREP previo a la CL y trimestre del año en que se realizó la cirugía. Las complicaciones se han recogido según la clasificación de Clavien Dindo (CD). Se aplicaron el test de chi cuadrado para variables categóricas y la t de Student para variables cuantitativas. Posteriormente se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística para obtener factores predictores de la aparición de complicaciones y el test de ANOVA para evaluar el factor cirujano.

Resultados: Desde enero del 2010 hasta diciembre del 2014 hemos intervenido un total de 869 colecistectomías, de las cuales 541 eran mujeres (62,3%), con una edad media de 55,8 años y una estancia media de 2,4 días. La tasa de reconversión fue del 1,4%. Hubo 143 (16%) complicaciones de las cuales 48 (5%) fueron graves. Se indicó cirugía urgente en 166 casos (19,1%). En el análisis bivariante los factores asociados a complicaciones totales fueron: ASA elevado, CA, HNH y cirugía practicada en el trimestre estival. Los factores asociados a complicación grave fueron: sexo masculino, ASA elevado, CA, HNH, factor cirujano y CREP previo. La regresión logística identificó la CA como factor predictor de complicación global [OR 3,6 (IC95% 2,4-5,3), $p < 0,0001$] y la HNH [OR 2,5 (IC95% 1,4-4,3), $p < 0,0001$]. Asimismo identificó el CREP previo a la cirugía como factor predictor de complicación grave [OR 2,6 (IC95% 1,1-5,4), $p = 0,01$].

Conclusiones: En nuestro centro, el índice de complicaciones graves tras la CL es de un 5%. En nuestro análisis, identificamos la presencia de CA y HNH como factores predictores de complicaciones globales, y la realización de CREP previo a la cirugía como factor predictivo de complicación grave.