



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-222 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA LITIASIS BILIAR EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Turrado Rodríguez, Víctor; Cerdán Riart, Gemma; Martín Arnau, Ana Belén; González López, José Antonio; Rodríguez Blanco, Manuel; Gil de Bernabé, María Àngels; Artigas Raventós, Vicenç; Trías Folch, Manuel

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: En la actualidad el abordaje laparoscópico electivo de la litiasis vesicular (colecistectomía por laparoscopia, CxL) está bien establecido, siendo esta la técnica de elección. Nuestro objetivo es evaluar la posibilidad de realizar una colecistectomía electiva en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) de forma segura, describir las dificultades técnicas, complicaciones y recuperación postoperatoria.

Métodos: Analizamos una serie de pacientes intervenidos de CxL de forma consecutiva en un hospital de tercer nivel durante 4 años. Los criterios de inclusión en el protocolo de CxL en régimen de CMA fueron: edad mayor de 70 años, ASA I o II, soporte familiar o social. Se analizaron las variables demográficas, variables intraoperatorias (tiempo operatorio, uso de drenajes, complicaciones intraoperatorias), variables postoperatorias (complicaciones, dolor, náusea-vómito, fiebre, consulta en Urgencias, duración de la estancia hospitalaria, mortalidad).

Resultados: Durante el periodo de estudio, 920 pacientes fueron colecistectomizados en nuestro centro, 340 de los cuales participaron en el programa de CMA (37%). De ellos, 50 (15%) presentaron complicaciones menores y 1 (0,3%) presentó una complicación mayor (coleperitoneo) que requirió reintervención. La mediana de estancia hospitalaria fue de 6 horas. La tasa de readmisión y la mortalidad fueron nulas. La disminución del gasto hospitalario asociado a este programa por paciente es de 1.000€.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico de la litiasis vesicular en régimen de CMA es seguro y factible, asociado a una baja tasa de complicaciones y reintervención. Su aplicación en la práctica clínica aporta se asocia a una disminución del gasto hospitalario de aproximadamente 1.000€ por paciente al evitar el ingreso en cama hospitalaria. Para la reproducibilidad de los resultados de este protocolo los pacientes deben ser cuidadosamente seleccionados por el equipo quirúrgico encargado del tratamiento.