



P-190 - ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE LOS EFECTOS ADVERSOS EN 4486 COLECISTECTOMÍAS EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Badia, Jesús; Bejarano, Natalia; Romaguera, Andreu; García Monforte, Neus; García Borobia, Francisco; Lucas, Victoria; Rebas, Pere; Navarro, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: La colecistectomía es un procedimiento muy frecuente que no está exento de complicaciones. La recogida de todos los efectos adversos (EA) de forma sistemática y prospectiva nos informa de cuál es su incidencia real. Nuestro objetivo es analizar los EA presentados por los pacientes intervenidos de colecistectomía y comparar los procedimientos urgentes con los programados durante un período de 13 años.

Métodos: Estudio observacional descriptivo en el que se han incluido de forma consecutiva todos los pacientes intervenidos de colecistectomía en nuestro Servicio desde 2005 hasta 2018. La variable principal estudiada ha sido la morbilidad. Los EA de todos los pacientes ingresados se recogen de forma sistemática y prospectiva en una base de datos de Microsoft Access®.

Resultados: De las 4.486 colecistectomías, 2.703 (60,2%) se realizaron de forma programada (CP) y 1783 (39,8%), urgente (CU). Se realizaron 515 colecistectomías abiertas (11,5% del total), 265 de ellas convertidas de cirugía laparoscópica. El porcentaje de conversión fue del 6,67% (265 de 3.971), más elevado en las urgentes (9,45%, 154 de 1.629) que en las programadas (4,28%, 111 de 2.592) ($p < 0,001$), con un descenso global en porcentaje a lo largo de los años (pasó del 6,13% en 2008 al 4,48% en 2018). Un total de 1.064 pacientes presentaron algún EA, lo que supone un 23,7% de morbilidad global, con un 15,8% en CP frente a 35,7% en CU. Los EA en grados de Dindo-Clavien presentaron una distribución similar en CP y CU, siendo la mayoría de ellos de grado I o II (66,4% en CP frente a 63,1% en CU). Sin embargo, el número total de EA fue significativamente superior en CU (336 en CU (18,8%) frente a 220 en CP (8,1%), $p < 0,001$). Analizando los diferentes EA de forma individual, se produjeron 10 lesiones de vía biliar clínicamente relevantes en CP y 12 en CU (0,4% frente a 0,7%, $p = 0,155$); 36 y 59 fístulas biliares respectivamente (1,3% frente a 3,3%, $p < 0,001$). En CU se registró mayor porcentaje de sangrado postoperatorio (1,6% frente a 0,8%, $p = 0,037$) y de abscesos intraabdominales (0,9% frente a 2,1%, $p < 0,001$) que en CP. La tasa global de reintervenciones fue del 1,3% (CP 1% y CU 1,8%, $p = 0,022$) y de exitus fue del 0,6% (CP 0,2% frente a CU 1,2%, $p < 0,001$).

Conclusiones: La recogida sistemática de EA de forma prospectiva nos permite conocer las complicaciones reales de los pacientes intervenidos de colecistectomía. Además, es una herramienta útil para cuantificar y evaluar la actividad asistencial, permitiendo mejorar la seguridad del

paciente. Los EA clínicamente relevantes presentan una mayor incidencia en la CU.