



O-005 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN UNIDAD DE CMA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Rodríguez Silva, Cristina; Turiño Luque, Jesús Damián; Neuhaus Nevado, Anne; Rivas Becerra, José; Bayón Muñiz, Antonio; Cabello Burgos, Antonio; Martínez Ferriz, Abelardo; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Es bien aceptado por la comunidad científica que la colecistectomía laparoscópica (CL) es la técnica *gold standard* en el tratamiento de la coledolitiasis sintomática. Más controvertida es, sin embargo, la realización de CL en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) por las diversas connotaciones que presenta.

Objetivos: Conocer el manejo de la coledolitiasis en nuestra unidad de cirugía, régimen, complicaciones y estudio anatomopatológico.

Métodos: Estudio prospectivo pacientes intervenidos con diagnóstico de coledolitiasis desde 2015 a 2018. Se registraron datos: epidemiológicos, régimen, complicaciones, anatomía-patológica, urgencias, ingreso/reintervención.

Resultados: Se intervinieron un total de 588 pacientes, el 76,7% (n = 451) en régimen de cirugía mayor ambulatoria. No hubo diferencias por sexo (p = 0,124) ni por el IMC (p = 0,089). Edad media pacientes de ingreso fue 59,74 años frente a 53,09 ambulatorios (p < 0,0001). El 21,3% (n = 19) de los ingresados presentaba ASA III frente al 5,2% (n = 18) de ambulatorios (p < 0,0001). La pernocta no planificada 26,8% (n = 121); principales motivos: náuseas y vómitos 34,2% (n = 41), drenaje 22,5% (n = 27) y dolor 10,8% (n = 13). La colecistectomía laparoscópica en 98,44%, conversión mayoritaria en pacientes de ingreso (3,9% frente a 0,9%; p = 0,029). El 95,5% (n = 558) fueron remitidos por cólicos biliares y un 3,3% (n = 19) por pancreatitis biliar; 21 pacientes (3,6%) CPRE previa a la cirugía. Hallazgos intraoperatorios: coledolitiasis 278 casos (47,28%), colecistitis 49 (8,33%), hidrops vesicular 31 (5,23%) y vesícula escleroatrófica 25 (4,25%). Anatomía-patológica: colecistitis crónica 467 casos (79,42%), coledolitiasis 54 (9,18%) y 1 caso de adenocarcinoma vesicular (0,17%). Revisión consulta 44 pacientes (7,49%) presentaron alguna complicación: 9 infección de herida (19,6%); 7 diarrea (15,2%); 5 eventración (10,9%); 5 epigastralgias (10,9%); 5 sangrado (10,9%); 4 colección lecho quirúrgico (8,7%); 2 Kehr por lesión biliar intraquirúrgica (4,3%); 1 fístula biliar (2,2%). Acudieron a urgencias 11,6% (n = 68), motivos relacionados a la cirugía: dolor 12 (17,65%), revisión herida 7 (10,29%), seroma 7 (10,29%), sangrado 5 (7,35%), infección herida 5 (7,35%), colección intraabdominal 3 (4,41%), coledocolitiasis con o sin colangitis 2 (2,94%), coleperitoneo 1 (1,47%). El 15,9% de estos pacientes precisaron de ingreso hospitalario (n = 7).

Conclusiones: La colecistectomía laparoscópica es un procedimiento extendido en CMA necesitando cuidadosa selección de pacientes, viéndose afectada por edad y ASA, no por IMC. Tasa de conversión laparoscopia 1,56%. Principal causa de PNP son síntomas médicos seguidos del drenaje. El principal diagnóstico anatomopatológico es colecistitis crónica (79,42%). Principal complicación es la infección de herida quirúrgica (1,53%) y lesiones vía biliar 0,51% (n = 3).