



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-045 - COLECISTECTOMÍAS EN CMA, AMPLIACIÓN DE CRITERIOS

Vázquez González, Irene; Pérez Moreiras, Isabel; Navarro Quirós, Gisela; Gegúndez Gómez, Carlos; Conde Rodríguez, María; Rial Durán, Ágata; Varela Ferro, Cristian; Conde Vales, José

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

### Resumen

**Objetivos:** Presentación de los resultados obtenidos de la realización de colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio entre los años 2014 y 2021 en nuestro centro. Analizar si la ampliación de criterios de inclusión en el programa de CMA de  $IMC \geq 30$  o  $ASA \geq 3$  afecta a los resultados.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo analítico observacional comparativo. La muestra consta de 219 pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio en nuestro hospital. Se analizará un estudio descriptivo de la muestra. Se dividirá la muestra, por un lado, en 2 grupos: grupo A ( $ASA \geq 3$ ) y se estudiará si existen diferencias en cuanto a los ingresos que se producen desde la CMA, la consulta al servicio de Urgencias y que esta sea en las primeras 24 horas, complicaciones y dolor posoperatorio. Por otro lado, se dividirá la muestra en otros 2 grupos: grupo 1 ( $IMC \geq 30$ ) y se estudiará si existen diferencias en cuanto a las variables anteriormente mencionadas.

**Resultados:** Se analizó la muestra a estudio, encontrándose mayoría de mujeres. Solo hubo una pérdida en el estudio, pues la paciente rechazó la intervención. El 94,5% de los pacientes se clasificaron como  $ASA < 3$  y el 64,7% como  $IMC < 30$ .

**Conclusiones:** La colecistectomía en régimen ambulatorio es un procedimiento seguro plenamente implantado en nuestro hospital. A la luz de los datos aportados en nuestro estudio, se pueden ampliar los criterios de inclusión en régimen ambulatorio en lo que a la clasificación  $ASA$  y el  $IMC$  se refiere, pues los resultados posoperatorios medidos en ingresos desde la CMA, consultas a urgencias y consultas en las primeras 24 horas, complicaciones posoperatorias y dolor posoperatorio no se ven afectados por los primeros.