



P-288 - RESULTADOS DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ELECTIVA. AMPLIANDO NUESTRA EXPERIENCIA EN SU AMBULATORIZACIÓN

Borisova, Iva; Vila Tura, Marina; Anes Galán, Minerva M; Benavides Dos Santos, Ainoa; de la Cruz Verdun, Joan; López Gordo, Sandra; Hidalgo Grau, Luis Antonio

Hospital de Mataró, Mataró.

Resumen

Objetivos: La colecistectomía laparoscópica (CL) electiva es uno de procedimientos quirúrgicos más frecuentes y su realización en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) supone una mejora para la gestión de los recursos sanitarios. Su éxito reside en la correcta selección de los pacientes y su adecuada implementación se monitoriza a través de indicadores de calidad. El objetivo de este estudio fue analizar las características de los pacientes intervenidos de CL en régimen de CMA en comparación con el régimen de hospitalización convencional (HC) en nuestro centro para evaluar los resultados en términos de indicadores de calidad CMA e identificar posibles factores de riesgo de fracaso de la ambulatorización.

Métodos: Análisis de una base de datos prospectiva de los pacientes intervenidos de CL electiva desde enero 2019 hasta diciembre 2022 en nuestro centro. Se recogieron datos demográficos, clínicos, parámetros intraoperatorios y posoperatorios, realizando un análisis comparativo entre el grupo CMA y grupo HC. En el subgrupo de CMA se analizaron los indicadores de calidad CMA según subprocesos: selección y programación, acogida, intervención, recuperación y alta.

Resultados: Se realizaron un total de 658 CL electivas en el período descrito, siendo en régimen de CMA el 58,6%. Los pacientes del grupo HC presentaron significativamente mayor edad media (63,5 años vs. 55,5, $p > 0,001$), mayor índice de masa corporal ($29,1 \text{ kg/m}^2$ vs. $27,8$, $p = 0,014$), mayor porcentaje de ASA $> \text{III}$ (28,7 vs. 9,9, $p > 0,001$), mayor porcentaje de patología biliar previa (51,3 vs. 26,9, $p < 0,001$), mayor porcentaje de cirugía supramesocólica previa (16,3 vs. 5,2, $p < 0,001$), mayor porcentaje de engrosamiento de pared vesicular radiológica preoperatoria (16,3 vs. 5,2, $p < 0,001$) y mayor tiempo operatorio ($73 \pm 34,7 \text{ min.}$ vs. $47,5 \pm 16,5$, $p < 0,001$), apuntándose como posibles factores de riesgo. Los pacientes del grupo HC presentaron asimismo mayor número de complicaciones a los 90 días (14,39 vs. 4,4%, $p \text{ III}$). No hubo diferencias entre la proporción de reconsultas y reintervenciones, siendo los reingresos superiores en el grupo HS (4,8 vs. 1,52, $p 0,024$). Los resultados del grupo CMA fueron acordes con los indicadores de calidad establecidos, siendo el tiempo medio de espera en preanestesia inferior a 120min, porcentaje de reingresos $< 2\%$, porcentaje de visitas programadas $< 5\%$, porcentaje de reingresos $< 0,5\%$. El fracaso de la CMA fue del 16,9% ($n = 79$), siendo la dificultad técnica la causa principal (54,4%). Durante los años a estudio se consiguió un incremento del índice de sustitución hasta un valor máximo de 73,2% a diferencia de 2019 que fue de 43,5%, el último año con funcionalidad dentro de la normal previa a la

pandemia COVID.

Conclusiones: La CL es un procedimiento tan seguro realizado en régimen de CMA como de hospitalización. La edad, IMC, la clasificación ASA, el antecedente de patología biliar o cirugías previas son posibles factores de riesgo para la hospitalización. Una mejor selección de los pacientes permite conseguir un mayor índice de sustitución.