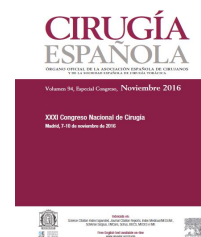




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-278 - LECCIONES APRENDIDAS DE 1.000 COLECISTECTOMÍAS CONSECUTIVAS

Crespí Mir, Antònia; Romero Marcos, Juan Manuel; de la Llave Serralvo, Anabel; Carbonell Aliaga, M^a Pau; Muñoz Pérez, José M^a; Mulet Servera, Francisco Javier; Vicens Arbona, José Carlos; Cifuentes Ródenas, José Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La colecistectomía es una de las intervenciones que con más frecuencia se practica en nuestros hospitales. Describimos nuestra experiencia en una serie de 1.000 colecistectomías realizadas de manera consecutiva.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de las últimas 1.000 colecistectomías realizadas en nuestro centro hasta diciembre 2015. Se recogieron variables preoperatorias (características demográficas, diagnóstico, sintomatología, consulta en el servicio de Urgencias y tiempo en lista de espera), intraoperatorias (abordaje, conversión, tiempo quirúrgico, incidencias quirúrgicas) y postoperatorias (complicaciones postoperatorias, estancia, EVA, reingresos, resultado anatomopatológico).

Resultados: Hasta diciembre 2015 incluido, las 1.000 últimas colecistectomías consecutivas abarcaron el periodo desde julio 2012. 599 pacientes fueron mujeres. La edad media de los pacientes fue de 57,3 años (s = 16,8), con un IMC medio de 28,9 Kg/m² (s = 5,5). El 64,7% de los pacientes se clasificó como ASA II y el 11% como ASA III o IV. 938 pacientes se intervinieron por sintomatología, y 673 pacientes habían consultado al menos una vez en el Servicio de Urgencias (rango 1-9). En 507 pacientes la cirugía se indicó por patología biliar complicada (colecistitis, colangitis, pancreatitis, coledocolitiasis...). 120 pacientes se intervinieron de forma urgente mientras que 880 ingresaron para ser intervenidos de forma electiva. Para estos últimos pacientes, el tiempo medio en lista de espera fue de 162 días (s = 168,5). 32 pacientes (26,7% de los intervenidos urgentes) fueron operados de forma urgente estando en lista de espera tras una media de 91,3 días (s = 106,6). 343 pacientes acumularon 2 ingresos y 94 requirieron 3 o más para ser finalmente intervenidos (rango de ingresos 1-6). 17 pacientes fueron intervenidos por vía abierta. De los 983 restantes intervenidos por laparoscopia, 31 (3,2%) tuvieron que ser convertidos a laparotomía. La duración media de las intervenciones fue de 61,3 min (s = 32,5). En 242 intervenciones se recogieron incidencias intraoperatorias. Durante el ingreso, 122 pacientes presentaron algún tipo de complicación, 38 de ellos grado III-V de la escala Clavien-Dindo. La mediana de EVA al alta fue de 0, y la de la estancia postoperatoria fue de 1 día (rango 0-56). De los 997 pacientes que recibieron el alta hospitalaria, 95 reingresaron o consultaron en Urgencias. 145 presentaron algún tipo de complicación en el seguimiento, 31 de ellos grado III-V. La morbilidad global fue del 23,3% y la mortalidad 0,4%. La tasa global de lesión de vía biliar fue de 1,2% (56,3% tipo A de Strasberg). En 4

pacientes, el estudio anatomopatológico detectó neoplasias incidentales.

Conclusiones: El análisis de los resultados en series amplias permite evaluar la adecuación de los mismos a los estándares internacionales y detectar posibles deficiencias. De los resultados de nuestro grupo destaca una elevada tasa de lesión de vía biliar, específicamente de la tipo A, lo cual motivó una auditoría interna que permitió detectar y corregir la causa de las mismas. Destaca también el bajo porcentaje de colecistectomías urgentes que ha promovido la implantación de un programa de colecistectomías laparoscópicas urgentes diferidas, consiguiendo mejorar ese porcentaje. Todos estos cambios no habrían sido posibles de no realizarse de forma periódica la revisión de los resultados.