



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-194 - CONTROL DEL PACIENTE COLECISTECTOMIZADO. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DIRIGIDA A CIRUJANOS Y DIGESTÓLOGOS

Silva Infantino, Marycarmen¹; Pou Macayo, Sara¹; Pérez Muñante, Mónica Elisabeth¹; Mato Ruiz, Raúl¹; Güell Puigcercós, Dolors¹; Ruiz Luna, David¹; García Lorenzo, Anna²; Oms Bernad, Luis¹

¹Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa; ²Universidad de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La colecistectomía es generalmente segura y resolutive, si bien algunos pacientes persisten con síntomas o presentan otros nuevos entre los que la diarrea es el más frecuente. Así mismo, parece existir una tendencia a aconsejar una dieta pobre en grasas durante un período variable de tiempo, aunque no se dispone de datos concretos sobre qué aconsejan los profesionales. El objetivo del presente trabajo es recabar información proveniente de los mismos sobre cómo se controla el curso de los pacientes colecistectomizados.

Métodos: Se ha dirigido a través de la Sociedad Catalana de Cirugía (C) y de Digestología (D) una encuesta en línea a sus respectivos socios, cuyos resultados se han compilado mediante el programa G Suite[®]. Los profesionales fueron preguntados acerca de su experiencia profesional, dedicación a enfermedades hepatobiliares, control de los pacientes colecistectomizados, y la percepción de frecuencia de síntomas y su relevancia. También si recibían consultas sobre la dieta postoperatoria, qué tipo recomendaban, el por qué y durante cuánto tiempo, así como la importancia de la dieta y su influencia en la evolución de los pacientes. Los resultados porcentuales fueron comparados mediante el test de chi cuadrado.

Resultados: Respondieron a la encuesta 34 de 567 digestólogos y 65 de 642 cirujanos registrados. El 32% de D y 60% de C ($p < 0,05$) ejercían durante más de 15 años, mientras que 26% de D y 61% de C ($p < 0,05$) tenían dedicación hepatobiliar. Entre los C, el 61% no hacían controles pasado un mes pero 44% de D visitaban con frecuencia pacientes colecistectomizados. La frecuencia de síntomas mayor de 10% era percibida por 76% de D y 51% de C (NS). Un 55% de casos eran referidos a D por Asistencia Primaria. La tasa de diarrea mayor de 10% era subjetivamente estimada por 73% de D y 29% de C ($p < 0,05$) y la consideraban no relevante 23% de D y 58% de C ($p < 0,05$). Ambos grupos recibían consulta sobre el tipo de dieta en más del 90% de casos, y el 64% creían que la dieta hipolipídica mejoraba la sintomatología. La aconsejaban desde más de 3 meses hasta indefinidamente 44% de D y 9% de C ($p < 0,05$). Solo 9% de D y 24% de C ($p < 0,05$) referían basarse en evidencia científica. El tipo de dieta era considerado como de poco interés por 41% de D y 58% de C (NS).

Conclusiones: Con la limitación de la esperada baja participación, la encuesta sugiere que entre quienes respondieron, los síntomas poscolecistectomía y concretamente la diarrea, son menos

percibidos por los cirujanos (más veteranos y especializados), que en general controlan un mes a los pacientes. Sin embargo, los digestólogos reciben visitas de colecistectomizados generalmente derivados por su médico de cabecera. La consulta sobre el tipo de dieta es casi unánime, pero poco relevante para la mayoría de cirujanos. La mayoría de los especialistas consultados creía en el beneficio de la dieta baja en grasas con una prescripción más prolongada entre los digestólogos, entre los que la fundamentación en la evidencia era especialmente menor.