



## O-238 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA: ¿DÓNDE ESTAMOS?

Llompart Coll, María Magdalena; Ardid, Jordi; Guillaumes, Salvador; Bachero, Irene; Hidalgo, Nils Jimmy; Manylich, Martí; Lorenzo, Claudia; Vidal, Óscar

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía mayor ambulatoria (CMA) nace para equilibrar las necesidades quirúrgicas reales de la población y los recursos sanitarios limitados. Aunque inicialmente se empezó por patologías de baja complejidad, poco a poco las carteras de servicios de las unidades de CMA han ido creciendo hasta el día de hoy, aunque de manera irregular dependiendo de los centros. En el caso de la colecistectomía laparoscópica (CxL), su estandarización ha sido controvertida en cuanto a la individualización del proceso y los criterios de selección de pacientes.

**Objetivos:** Evaluar nuestros resultados propios en la colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio y compararlos con la media nacional.

**Métodos:** Analizamos retrospectivamente los pacientes intervenidos de colecistectomía laparoscópica los años 2022 y 2023, y comparamos nuestros indicadores con los volcados en el portal estadístico del Gobierno de España.

**Resultados:** Durante dicho periodo fueron remitidos a nuestra unidad 414 pacientes, de los que 321 fueron intervenidos en régimen de CMA y 93 en régimen de cirugía de corta estancia, lo que implicó un índice de sustitución del 77,54%. La mayoría de exclusiones fueron por criterio médico y comorbilidades (74%). El índice de pernocta no planificada fue del 16%, la mayoría por náuseas, vómitos y/o dolor. Solo 1 caso (0,03%) de la serie requirió reintervención, y 3 casos (0,19%) consultaron a urgencias en el posoperatorio. En el año 2022 se realizaron en España 88011 colecistectomías, de las que tan solo 9756 (11%) se realizaron en régimen ambulatorio.

**Conclusiones:** En base a nuestros datos, podemos concluir que nuestro índice de sustitución es alto, y superior a la media nacional, aunque nuestro índice de pernocta no planificada (16%) es mejorable. La CxL ambulatoria supone el presente y el futuro en el tratamiento de la litiasis biliar no complicada, siendo tan segura y eficaz como la CxL con ingreso.