



O-304 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR PUERTO ÚNICO EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. ESTUDIO DE LOS 80 PRIMEROS CASOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

H. Subirana Magdaleno, J. Barri Trunas, R. Jorba Martín, J. Robres Puig, F.J. Rey Cabaneiro, M.C. Buqueras Bujosa, M.Á. Vasco Rodríguez y P. Barrios Sánchez

Hospital General de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La laparoscopia ha conseguido reducir la estancia hospitalaria. Nuevas técnicas menos invasivas como la colecistectomía por puerto único pueden favorecer su adhesión a un programa de cirugía mayor ambulatoria (CMA). El objetivo de este estudio es presentar la técnica de la colecistectomía por puerto único y los resultados obtenidos en 80 casos en un hospital de segundo nivel y valorar la aplicabilidad en un programa de CMA.

Métodos: Estudio prospectivo observacional, unicéntrico en que fueron intervenidos un total de 80 pacientes entre enero de 2010 y abril de 2014. Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 18 años con colelitiasis sintomática sometidos a colecistectomía simple mediante incisión umbilical única, ASA I y II, adulto competente a cargo y ausencia de complicaciones previas anestésicas. Criterios de exclusión: antecedentes clínicos de colecistitis aguda, CPRE, Pancreatitis o sospecha coledocolitiasis, IMC > 35, laparotomías previas, alergia a AINES y problemas sociales. Las variables estudiadas fueron: tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria, ASA, complicaciones postoperatorias, conversión a cirugía abierta, necesidad de utilización de trocares accesorios, mortalidad y satisfacción cosmética.

Resultados: La edad media de los pacientes sometidos a esta técnica fue de 36,89 años (18-73). Sexo: 14,29% de hombres y 85,71% mujeres. Un 22,07% de los pacientes con ASA II y un 77,93% con ASA I. El tiempo quirúrgico disminuyó a partir de la 5ª intervención, siendo el tiempo quirúrgico medio de 57,86 minutos (25-114 min). Presentaron complicaciones postoperatorias: 2 pacientes. Seroma no infectado y eventración de trocar. No hubo ninguna lesión de la vía biliar. En el 1,2% de los casos fue necesaria la utilización de un trocar accesorio. Hubo fracaso de ambulatorización en 8 casos. La estancia media ha sido de 8,6 horas (8-10). La encuesta de satisfacción reveló un alto grado de satisfacción cosmética en la mayoría de los pacientes.

Conclusiones: Se necesitan estudios comparativos para determinar si hay diferencias entre la técnica convencional y la colecistectomía mediante incisión umbilical única en régimen de CMA. La colecistectomía laparoscópica estándar y la realizada por puerto único en régimen de CMA son fiables y seguras cuando se realizan en casos seleccionados y por cirujanos expertos. Se obtiene un alto grado de satisfacción estética mediante esta técnica.