



O-302 - RESULTADOS INICIALES DEL PROGRAMA DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN RÉGIMEN AMBULATORIO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. García Bernardo, J. Granero Trancón, J.C. Fernández Fernández, E. Turienzo Santos, R. Rodríguez-Vigil Rubio, T. Díaz Vico, L.A. Sopena Zubiría y L. Vázquez Velasco

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados de nuestro programa de colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio (CMA).

Métodos: En estudio retrospectivo analizamos pacientes intervenidos en nuestro servicio de colecistectomía laparoscópica ambulatoria desde el 1 de enero 2013 (inicio del programa) al 31 de marzo 2014. Los criterios de selección incluyen edades comprendidas entre 18 y 70 años, ASAI-II, IMC < 30, sin tratamiento antiagregante o anticoagulante, sin cirugía abdominal o con cirugía infraumbilical, cólicos biliares o pancreatitis leve con ecografías de colelitiasis sin signos de inflamación, vía biliar normal o pólipos vesiculares. Se consideran pacientes ambulatorios cuando su estancia hospitalaria es menor de 12 horas. Se intervinieron 60 pacientes (8 hombres y 52 mujeres) con una edad media de $44,4 \pm 13,2$ (19-70); ASAI (34-56,7%), ASAII (26-43,3%), con cirugía abdominal en 16 pacientes (26,7%). La indicación quirúrgica fue cólico en 51 casos, pólipo en 4, pancreatitis en 3 y dispepsia en 2. Todos los pacientes tenían ecografía preoperatoria: colelitiasis (54), pólipos (5), normal (1-(diagnosticada litiasis en TC)); 4 TC y 2 RNM. La cirugía es practicada por un número reducido de cirujanos, cinco, todos de la Unidad HPB.

Resultados: Los hallazgos intraoperatorios fueron colelitiasis en la mayoría (44-73,4%) con adherencias en 13 pacientes, colecistitis aguda en 2 e hidrops en 1. El tiempo medio de las intervenciones fue de $63,3 \pm 18$ minutos (35-110): en menos de 45 min diez cirugías, entre 45 y 60 veintidós y superior a una hora, veintiocho. Catorce tuvieron complicaciones quirúrgicas intraoperatorias: vertido bilis (9), hemorragia (1), sangrado puerto (1), dificultad extracción (1), laceración hepática (1) y 1 paciente con hemorragia, vertido y sangrado puerto. No hubo conversión a laparotomía en ningún caso, ni reintervenciones. 9 pacientes no cumplieron estancia hospitalaria inferior a 12 horas (24 horas (6 casos) por náuseas/vómitos o dolor, 48 horas (2) por náuseas/vómitos, 72 horas (1) por sangrado intraoperatorio y anemización posterior sin precisar transfusión). Ningún paciente reingreso tras el alta. Un paciente acudió a urgencias por dolor con alta tras analítica y ecografía normal. Todos los pacientes fueron revisados en consulta en un plazo medio de 35 días (13-62). En 4 casos se solicitó ecografía por molestias resultando normal y siendo alta tras nueva consulta. Se analizaron con SPSS17.0, variables que podrían influir en el fracaso de la cirugía ambulatoria sin evaluar significación estadística por pequeña casuística. Como norma

aceptada, la cirugía ideal sería inferior a 45 minutos, mientras que tiempos quirúrgicos superiores a 60 y complicaciones como vertido biliar, hemorragia, dificultad de extracción excluye del alta ambulatoria. Pudimos comprobar que solo las cirugías con duración menor de 45 minutos no tuvieron fracaso ambulatorio, que los dos pacientes con sangrado intraoperatorios quedaron ingresados y que pacientes con apertura vesicular incidental u otras complicaciones intraoperatorias no presentan diferencias en los resultados frente a los que no las tuvieron.

Conclusiones: La colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio es un proceso seguro si tras una correcta selección de los pacientes, es realizada por cirujanos expertos, existe un buen control anestésico-analgésico postoperatorio y la infraestructura de CMA está plenamente implantada.