



P-439 - JUSTIFICACIÓN DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DIFERIDA ENTRE LAS 72 H Y 10 DÍAS EN LA COLECISTITIS AGUDA DEL INICIO DE LA CLÍNICA

C.M. Pérez Alberca, A. Martínez Vieira, A. Díaz Godoy, A. Díez Núñez, M. Balbuena García, J.E. Falckenheiner Soria, A. Moreno Arciniegas y V. Vega Ruiz

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Introducción: A finales del año 2000, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía puso en marcha el Proceso Asistencial Colelitiasis/Colecistitis (GRD 574/575). Se aceptó como indicador de calidad la demora quirúrgica para colecistitis aguda < 72h desde su contacto con el hospital y la realización del procedimiento vía laparoscópica por encima del 40%. La consecución de este objetivo por parte de las Unidades de Cirugía va a estar condicionada por las características de cada centro (localización, nivel hospitalario, recursos de los que dispone, población a la que asiste), lo que influye en los resultados de cumplimiento de dicho objetivo.

Objetivos: Estudio descriptivo de pacientes intervenidos de colecistitis aguda por laparoscopia entre 2011-2013 en el H.U. Puerto Real (Cádiz), comparando los resultados de complicaciones y estancia media postoperatorias entre intervenidos < 72h e intervenidos entre 4-10 días de la consulta. La intención es justificar, que una demora de la intervención entre las 72 h y los 10 días de la clínica no conlleva en nuestro centro un empeoramiento del resto de los indicadores.

Métodos: Entre 2011-2013 se han intervenido vía laparoscópica (51.23) a 168 pacientes con diagnóstico de colecistitis (GRD 575). Se han considerado dos grupos: Grupo A intervenidos en menos de 72 h del inicio de la clínica (N. 34 pacientes), Grupo B intervenidos entre los 4-10 días (N 36 pacientes). El resto (98 casos) intervenidos con posterioridad de manera electiva, no han sido considerados. Variables: sexo, edad, comorbilidad, gravedad (Guía Clínica de Tokio, 2009), complicaciones y estancia media postquirúrgica. Análisis de los resultados: Programa estadístico SPSS v.15.0, test de la χ^2 .

Resultados: No existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las variables generales entre ambos grupos. Complicaciones surgidas en A (23%): hemorrágicas (3 casos), colecciones intraabdominales (3 casos), fístula biliar (1 caso) y complicación médica (1 caso), no requiriéndose reintervención en ninguno. La estancia media posquirúrgica: 4 días. En B se complicaron el 18%: dos hemorragias y una complicación médica tratadas de manera conservadora; una lesión grave de la vía biliar principal y una perforación de asa que requirieron reintervención. La estancia: 4 días. El análisis de los resultados pone de relieve que no existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,67$) en cuanto a las complicaciones postoperatorias en ambos

grupos, siendo el RR de sufrir una complicación en el grupo A superior al del grupo B, aunque esta diferencia carece de significación estadística.

Conclusiones: Según el estudio realizado y dados los recursos disponibles y las características de nuestro centro hospitalario, la demora de la colecistectomía laparoscópica en pacientes con colecistitis aguda en más de 72h y dentro de los 10 primeros días no está acompañada de un mayor número de complicaciones postoperatorias ni prolongación de la estancia posthospitalaria. Se cumplen de manera adecuada el resto de los indicadores de calidad asistencial incluidos en el proceso colecistitis. Sería aconsejable ampliar el tamaño muestral para justificar el aumento de la estancia media total por un menor riesgo relativo de sufrir complicación.