



P-302 - INTEGRACIÓN DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA A UN PROGRAMA DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. RESULTADOS A LOS 6 AÑOS

Oh-Uiginn Talavera, Kevin; Luckute, Daiva; Galmés, Carla; Sánchez, Sergi; Salazar, David; Viñas, Xavier; Macarrulla, Enric; Camps, Josep

Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de un programa de colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio en un hospital de ámbito comarcal.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes a los que se les practicó una colecistectomía por colelitiasis sintomática sin afectación de la vía biliar principal en régimen ambulatorio a partir de enero del 2012.

Resultados: Entre enero del 2012 y septiembre del 2017, se incluyeron 212 pacientes, con edad media de 49 a (20 a 80 años), existió un predominio del sexo femenino (150 mujeres frente a 62 hombres), la distribución según clasificación de ASA fue: ASA I (111), ASA II (95) y ASA III (6). La duración media del procedimiento quirúrgico fue de 56,79 min (20-124 min). Durante dicho período 10 pacientes tuvieron que ser ingresados de forma estándar, 5 por cirugías laboriosas, 3 por náuseas y 2 por dolor no controlado. En ningún caso se requirió la conversión a vía abierta; en 8 pacientes presentaron algún tipo de morbilidad posquirúrgica (30 días), dos de ellos por un hematoma de pared nivel del trócar umbilical (Hasson), correspondiente (Clavien/Dindo I), un paciente que requirió re-intervención por coleperitoneo al 9º día postoperatorio (Clavien/Dindo III b), tres seromas a nivel de trócares, infección superficial de herida quirúrgica (Clavien/Dindo I), y un absceso de lecho hepático tratado medicamente (Clavien/Dindo II). El índice de sustitución para las colecistectomías laparoscópicas electivas evolucionó en nuestro centro desde 14% (2012), 30% (2013), 36% (2014), 40% (2015), 37% (2016), 23,8% (2017)

Conclusiones: La integración sistemática de la colecistectomía laparoscopia al programa de cirugía mayor sin ingreso en un hospital de ámbito comarcal y con experiencia previa en el acceso laparoscópico, consigue índices de sustitución altos aunque influenciados por la fase de implantación (inicio, consolidación y ampliación), con escaso impacto negativo sobre los pacientes sometidos a este procedimiento quirúrgico.