



## O-042 - PROGRAMA *FAST-TRACK* EN EL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA VÍA BILIAR PRINCIPAL COMO TRATAMIENTO DE LA COLEDOLITIASIS

Gil Vázquez, Pedro José; Ferreras Martínez, David; Gómez Pérez, Beatriz; Balaguer Román, Andrés; Cayuela Fuentes, Valentín; Gómez Bosch, Francisco; Delegido García, Ana; Sánchez Bueno, Francisco

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La presencia de una litiasis en la vía biliar principal o coledocolitiasis puede derivar en cuadros graves de colestasis, colangitis o pancreatitis agudas graves. Por ello, en todos los casos debe plantearse su tratamiento, extrayendo dicho cálculo de la vía biliar principal. Existen dos grandes opciones terapéuticas para el manejo de la coledocolitiasis. La opción más realizada en el mundo es la CPRE seguido de colecistectomía laparoscópica (CL), debiendo someterse al paciente a dos intervenciones, sin embargo, con el desarrollo de la cirugía laparoscópica y una mayor experiencia del cirujano en intervenciones mínimamente invasivas apareció la posibilidad de la exploración laparoscópica de la vía biliar principal (LCBE). Esto permite mantener las ventajas que supone la cirugía mínimamente invasiva sometiendo al paciente a una sola intervención. La baja aceptación de la LCBE ha sido justificada clásicamente por la mayor complejidad de la técnica quirúrgica así como la amplia experiencia y los buenos resultados que el abordaje en dos tiempos obtiene. Además, pese a tratarse de cirugía mínimamente invasiva, muchos centros que llevan a cabo la LCBE informan que la estancia posoperatoria media suele ser de entre 3-5 días. Comprobada en nuestro centro la mayor eficacia y menor estancia y costes hospitalarios de la LCBE respecto al abordaje en dos tiempos, realizamos un estudio de implantación de programa *fast-track* en los pacientes sometidos a LCBE.

**Objetivos:** Conocer la viabilidad de un programa de manejo posoperatorio “fast-track” en pacientes sometidos a LCBE.

**Métodos:** Estudio prospectivo no aleatorizado unicéntrico realizado en hospital de tercer nivel en el que se compara a pacientes sometidos a LCBE con otros intervenidos de colecistectomía simple (diagnóstico de colelitiasis en ausencia de coledocolitiasis) durante el mismo periodo temporal. Las variables principales tenidas en cuenta son: complicaciones posoperatorias, estancia hospitalaria y reingresos.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio un total de 200 pacientes (58% mujeres, edad media 65,2 años). En 51 pacientes (25,5%) se llevó a cabo una CL simple y en 149 (74,5%) una LCBE (76 lavados transcísticos y 73 coledoscopias laparoscópicas). No existieron diferencias estadísticamente significativas en las variables clínico-demográficas de los pacientes. Tampoco existieron diferencias estadísticamente significativas en la tasa de conversión a cirugía abierta entre

ambos grupos (5,3% vs. 4,69%;  $p > 0,05$ ). No se encontraron diferencias respecto a las complicaciones posoperatorias: complicaciones globales (10,5% vs. 8,5%), complicaciones Clavien-Dindo  $> 3$  (4,2% vs. 3,3%), reintervenciones (2,6% vs. 1,3%) o reingresos (2,3% vs. 2%). La estancia hospitalaria fue similar entre ambos grupos con una media en ambos casos inferior a 24 horas.

**Conclusiones:** La LCBE es una técnica segura, comparable a la CL simple en términos posoperatorios (complicaciones, estancia y reingresos). Con ello, el manejo de la coledocolitiasis mediante LCBE podría ser similar a la CL simple en seguimiento posquirúrgico.