



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-257 - REVISIÓN DEL MANEJO AMBULATORIO DE LAS COLECISTECTOMÍAS LAPAROSCÓPICAS EN TURNO DE TARDE. RESULTADOS EXCELENTES

García Vasquez, Carlos; de la Fuente Bartolomé, Marta; Jiménez de Los Galanes Marchan, Santos; Pacheco Martínez, Pedro; de Mingo Martín, Marta; Vieiro Medina, María Victoria; Alonso Murillo, Laura; Rihuete Caro, Cristina

Hospital Infanta Elena, Valdemoro.

Resumen

Introducción: Es bien aceptado por la comunidad científica que la colecistectomía laparoscópica (CL) es la técnica *gold standard* en el tratamiento de la colelitiasis sintomática, por las ventajas demostradas en el posoperatorio frente la tradicional técnica abierta. En la bibliografía está bien descrito el manejo de la colecistectomía en régimen ambulatorio, en turno de mañana, pero aún queda por describir el manejo de la misma en turno de tarde. En nuestro centro estamos realizando CL programadas en turno de tarde, en régimen de CMA, con unos resultados excelentes.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo descriptivo donde analizamos nuestros resultados (diciembre de 2013 a enero de 2021) en la realización de la CL tanto en hospitalización como en el ámbito de CMA, y en cirugía de turno de mañana como en turno de tarde, comparando los resultados de todos los grupos. Nos planteamos como objetivo responder a la siguiente pregunta: ¿es posible generalizar el uso de la CL en CMA para conseguir así una mejor gestión de los recursos sanitarios, en cualquier horario de trabajo?

Resultados: Se realizaron 1.560 CL consecutivas. Se han incluido en el estudio todo paciente propuesto para colecistectomía laparoscópica. De todos los pacientes de la serie, 67% eran candidatos a CMA y 33% no. De los candidatos a CMA 475 fueron intervenidos en turno de mañana y 1.085 de tarde. De todos ellos, 39% ingresaron de forma no programada y 61% fueron intervenidos de forma ambulatoria. Las causas de ingreso no programado incluyen conversión a técnica abierta en un 44% y colecistitis o biopsia hepática asociada en 14% cada uno, entre otras. La escala EVA nos aporta una media de 1,3 en pacientes ambulatorios contra una media de 1 en pacientes con ingreso ($p < 0,001$). La satisfacción se recogió telefónicamente, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre el grupo ingresado contra el grupo ambulatorio. Con el fin de mejorar la selección de los pacientes y así nuestros resultados, estudiamos si existe relación estadística entre variables prequirúrgicas, como los antecedentes medicoquirúrgicos, la edad y el sexo con la posibilidad de ingreso o presentar complicación posquirúrgica.

Conclusiones: Uno de los objetivos para la CL en régimen de CMA es realizar un sistema de selección de pacientes óptimo. Algunos autores establecieron un modelo de predicción basado en factores preoperatorios e intraoperatorios, llegando a la conclusión que los pacientes con mayor

probabilidad de éxito en la ambulatorización son: ASA I o II, sin cirugía previa abdominal asociada, sin antecedentes de episodios de colecistitis aguda, y con una duración de intervención inferior a 90 minutos. En relación al uso de anestésicos locales, la instilación intraperitoneal de bupivacaína, única o asociada a la administración preincisional ha demostrado su efecto analgésico posoperatorio en varias series estudiadas. Por tanto, como conclusión, la realización de la CL en régimen ambulatorio es segura, factible y eficiente, y probablemente represente el nuevo *gold standard* de la colecistectomía en cualquier turno de trabajo (cirugía de mañana y de tarde).