



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-228 - RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (CMA) TRAS COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA PROGRAMADA: REVISIÓN DE NUESTROS DATOS TRAS UN AÑO DE ACTIVIDAD

*Martos Rojas, Noemí; Ramos Muñoz, Francisco; Monje Salazar, Cristina; Cabrera Bermón, Juan Manuel; Cuba Castro, José Luis; de Luna Díaz, Resi*

*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.*

### Resumen

**Objetivos:** En el año 2020, se comenzó a aplicar el régimen de CMA tras colecistectomía laparoscópica en nuestro servicio. A pesar de saber que se trata de una práctica segura, ha tenido una mejor aceptación por parte de pacientes y familiares durante la pandemia, ya que se disminuía el tiempo de estancia hospitalaria. A continuación, presentamos los resultados obtenidos en nuestro centro tras un año desde su implementación.

**Métodos:** Este protocolo se inició en marzo de 2020 en la unidad satélite de CMA ubicada en el Hospital Valle de Guadalhorce, en un ambiente favorecedor para empezar dicha práctica. Tras apreciar los buenos resultados y la acogida por parte de todo el equipo quirúrgico, así como pacientes y familiares, se comenzó a llevar a cabo de igual manera en la unidad integrada de CMA del Hospital Virgen de la Victoria a partir de septiembre de 2020. Los pacientes subsidiarios de ser altables en régimen de CMA tenían que cumplir una serie de requisitos, tanto prequirúrgicos, como intraoperatorios y posquirúrgicos. Se recogieron los datos de todos los pacientes intervenidos de colecistectomía laparoscópica electiva durante el año 2020 en régimen ambulatorio. Para ello se creó una base de datos en Excel 2019, a partir de la cual se realizó el siguiente análisis.

**Resultados:** 461 pacientes en total fueron intervenidos de colecistectomía laparoscópica electiva. De ellos, 124 pacientes han sido dados de alta en régimen de CMA, es decir, un 26,90%. Más concretamente, en el Hospital Valle de Guadalhorce, desde el 2 de marzo de 2020, 93 de 285 pacientes (32,63%) fueron dados de alta en la misma tarde de la intervención. En el Hospital Virgen de la Victoria, fueron 31 de 176 pacientes (17,61%) los que no pernoctaron tras colecistectomía electiva. Hemos de tener en cuenta que en este hospital se empezó a aplicar el régimen de CMA en septiembre y que además se reservan las intervenciones en este centro para pacientes de mayor riesgo quirúrgico (ASA III-IV) y con patología biliar más compleja (antecedentes de colecistitis aguda, pancreatitis grave, etc.). La edad media de los pacientes fue de 52,52 años, con una mediana de 54 y un rango de 21 a 83 años. Con respecto a la distribución por sexo, 36 eran varones y 88 mujeres. La gran mayoría de los pacientes tenían un riesgo anestésico catalogado como ASA II (65,32%), siendo tan solo 14 pacientes ASA III estables. En cuanto al diagnóstico preoperatorio, el grueso de la muestra lo conformaban colelitiasis, aunque también se incluyeron antecedentes de pancreatitis, coledocolitiasis, colecistitis crónica y pólipos vesiculares. Ninguno de los pacientes

datos de alta en régimen de CMA han presentado complicaciones ni reingresos.

**Conclusiones:** Podemos concluir que el régimen de cirugía mayor ambulatoria es seguro y aplicable. No debemos olvidar realizar una correcta selección de pacientes y garantizar un buen control tanto anestésico como analgésico en el posoperatorio inmediato.