



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-229 - RESULTADOS DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA. AMPLIANDO NUESTRA EXPERIENCIA EN SU AMBULATORIZACIÓN

Ciscar Bellés, Ana; Benavides do Santos, Ainoa; Vila Tura, Marina; de la Cruz Verdún, Joan; Mans Muntwyler, Ester; Hidalgo Grau, Luis

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Objetivos: La colecistectomía laparoscópica es un procedimiento realizado de manera habitual en la gran mayoría de centros. La aparición de la cirugía mayor ambulatoria (CMA) como alternativa a la hospitalización presenta ventajas en cuanto a la calidad percibida por el paciente y en términos de coste-efectividad. El objetivo de este estudio es analizar las características de los pacientes operados de colecistectomía laparoscópica en régimen de CMA en nuestro centro en comparación con los pacientes tratados en régimen de hospitalización (HC). Evaluar los resultados en términos de indicadores de calidad CMA y estimar posibles factores de riesgo de fracaso de la ambulatorización en esta cirugía.

Métodos: Se reclutan todos los pacientes intervenidos de colecistectomía laparoscópica electiva desde enero de 2019 a diciembre 2019 en nuestro centro. Se establecen dos subgrupos: aquellos intervenidos en régimen de CMA y aquellos en HC. Se comparan ambos grupos en cuanto a datos demográficos (edad, sexo, índice de masa corporal (IMC)), estado físico preoperatorio según la clasificación de ASA (American Society of Anesthesiologists), intervenciones abdominales previas, antecedentes previos biliopancreáticos y características ecográficas. Se hace lo propio en cuanto al seguimiento posoperatorio mediante análisis de complicaciones a los 30 días posoperatorios, número de visitas no programadas, reingresos y/o reintervenciones por motivos relacionados con el proceso. En el subgrupo CMA se analizan los indicadores de su trayectoria según subprocesos (selección y programación, acogida, intervención, recuperación y alta). Se identifican aquellos factores de riesgo para fallo de ambulatorización. El estudio estadístico se realiza mediante t-Student, chi-cuadrado para el análisis bivariante y test de regresión logística múltiple para el análisis multivariante.

Resultados: Se consideran un total de 179 pacientes. El índice de sustitución para CMA es del 52,5%. Del total de pacientes HC, 20 cumplen criterios para CMA inicialmente, pero se programan como HC por tiempo de actividad de la unidad de CMA. No se hallan diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (CMA y HC) excepto para la edad, ASA y presencia de patología biliar previa (siendo la pancreatitis aguda la más frecuente). No hay diferencias en cuanto al número de complicaciones, reingresos o el número de consultas no programadas. De los factores de riesgo estudiados para fracaso de la ambulatorización, únicamente presentan diferencias significativas el IMC, el tiempo quirúrgico y el tiempo de estancia en reanimación en el análisis bivariante. En cambio, el tiempo de estancia en reanimación es el único factor de riesgo que presenta significación

estadística en análisis multivariante.

Conclusiones: La colecistectomía laparoscópica es un procedimiento tan seguro realizado en régimen de CMA como en HC. El IMC, el tiempo quirúrgico y el tiempo de estancia en reanimación prolongados se identifican como posibles factores de riesgo para el fallo de la ambulatorización. Una correcta selección de los pacientes es primordial para conseguir índices de sustitución elevados.