CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):114

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-114 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN RÉGIMEN AMBULATORIO. EXPERIENCIA DURANTE 7 AÑOS

Pérez Calvo, Javier[1]; Barri Trunas, Joan[1]; Ribas Montoliu, Ruth[1]; Subirana Magdaleno, Helena[1]; Jorba Martín, Rosa[2]; Robres Puig, Joaquim[1]; Vasco Rodríguez, María Ángeles[1]; Barrios Sánchez, Pedro[1]

[1]Consorci Sanitari Integral-Hospital de l´Hospitalet, L´Hospitalet de Llobregat; [2]Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La laparoscopia es una técnica ampliamente utilizada en gran número de patologías, consiguiendo en la mayoría de los casos, una disminución de la estancia hospitalaria. Nuevas técnicas menos invasivas como la colecistectomía por puerto único pueden favorecer su adhesión a un programa de cirugía ambulatoria (CMA), aunque no de forma exclusiva. Se presentan datos de pacientes intervenidos en los últimos 7 años de colecistectomía laparoscópica adheridos a un régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) en un hospital de segundo nivel, potenciada con la introducción de la técnica por puerto único.

Métodos: Estudio prospectivo observacional, unicéntrico, de 346 pacientes intervenidos entre enero de 2011 y enero de 2017. Criterios de inclusión: Pacientes > 18 años con colelitiasis sintomática sometidos a colecistectomía simple, mediante incisión umbilical única o cutriport, ASA I y II, adulto competente a cargo y ausencia de complicaciones previas anestésicas. Criterios de exclusión: antecedentes clínicos de colecistitis aguda, CPRE, Pancreatitis o sospecha coledocolitiasis, IMC > 35, laparotomías previas, alergia a AINES y problemas sociales. Variables estudiadas: Tiempo quirúrgico, vía de abordaje, estancia hospitalaria, ASA, complicaciones postoperatorias, conversión a cirugía abierta, necesidad de trócar accesorio en uniport, EVA al alta, y satisfacción cosmética.

Resultados: Edad media de 37,81 años. Sexo: 17,2% hombres y 82,74% mujeres. ASA II un 33,84% y un 66,15% ASA I.¿El tiempo quirúrgico fue 58,59 min, EVA al alta < 1. Se realizó abordaje con 4 puertos a 83 pacientes (23,98%) y con puerto único a 263 (76,01%). Complicaciones postoperatorias: 0,76% seromas, 0,38% infecciones de herida y 0,40% eventraciones de trócar. En 1,14% fue necesaria conversión a vía abierta. En el 0,76% de los uniport fue necesario el uso de un trocar accesorio. Fracaso de ambulatorización en el 7,22% casos. La estancia media de 8,24h. La encuesta de satisfacción reveló alto grado de satisfacción cosmética en el caso de la utilización de puerto único.

Conclusiones: La colecistectomía laparoscópica estándar y la realizada por puerto único en régimen de CMA es fiable y segura cuando se realiza en casos seleccionados y por cirujanos expertos. Se obtiene alto grado de satisfacción estética en caso de utilización de puerto único. Se necesitan más estudios comparativos para determinar si hay diferencias entre la técnica convencional y la colecistectomía mediante incisión umbilical única en régimen de CMA.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados