CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):590

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-217 - FACTORES PREDICTIVOS DE COMPLICACIÓN POSTOPERATORIA EN LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ELECTIVA

Sugrañes Naval, Gemma[1]; Ribera Serra, Carles[1]; Socías Seco, María[1]; Sturlese Gaya, Anna[1]; Pros Ribas, Imma[1]; Salvador Civil, Raymond[2]; Rius Macías, Josep[1]

[1]Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell; [2]Benito Menni Complex Asistencial en Salut Mental, Sant Boi de Llobregat.

Resumen

Introducción: La colecistectomía laparoscópica (CL) es el tratamiento de elección de la colelitiasis sintomática. Dicha intervención puede incluso realizarse ambulatoriamente. Sin embargo, no está exenta de complicaciones, algunas de ellas graves.

Objetivos: Determinar los factores predictivos de complicación postoperatoria ante una CL electiva.

Métodos: Hemos revisado todos los pacientes sometidos a CL electiva de los últimos 6 años bajo el diagnóstico de cólicos hepáticos, pancreatitis aguda previa, pólipos vesiculares, colecistitis aguda intervenida en un segundo tiempo. Hemos evaluado la presencia de complicaciones postoperatorias, tanto globales como graves. Las variables analizadas como posibles factores predictivos de morbilidad fueron: edad, sexo, riesgo quirúrgico según escala ASA, factor cirujano, trimestre del año en que se realizó la cirugía, realización de CREP previo a la cirugía, colecistitis aguda (CA) previa y tasa de reconversión. Las complicaciones se han recogido según la clasificación de Clavien Dindo (CD) y hemos considerado como graves los grados III, IV y V. Se aplicaron el test de chi cuadrado para variables categóricas y la t de Student para las cuantitativas. Posteriormente se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística para obtener factores predictores de la aparición de complicaciones.

Resultados: Hemos analizado 929 CL electivas, 618 mujeres (66%) y 311 hombres (34%), con una edad media de 55 años y una estancia media de 1&#398 días. Hemos tenido 123 (13%) complicaciones globales y 36 (3%) graves. Las variables edad, sexo masculino y CREP mostraron de forma significativa mayor riesgo de complicación en el análisis univariado. Sin embargo, en el modelo multivariado las variables asociadas a complicación global fueron: ASA (p = 0,019), trimestre estival (0,008), CA previa (0,00007) y la reconversión (0,0000009) y las variables asociadas a complicación grave: ASA (0,009), CA previa (0,0015) y reconversión (0,0002).

	Análisis univariado	Análisis multivariado
	Complicaciones totales	Complicaciones totales
Edad	0,004	-
Sexo	-	-
ASA	0,0002	0,019

Cirujano	0,04	-
Trimestre	0,005	0,008
CREP	0,03	-
CA previa	< 0,0001	< 0,0001
Reconversión	< 0,0001	< 0,0001
	Análisis univariado	Análisis multivariado
	Complicaciones graves	Complicaciones graves
Edad	0,01	-
Sexo	0,03	-
ASA	0,0001	0,009
Cirujano	0,07	-
Trimestre	-	-
CREP	0,006	-
CA previa	< 0,0001	0,001
Reconversión	< 0,0001	< 0,0001

Conclusiones:ASA elevado, trimestre estival, CA previa y reconversión se asocian a un aumento del riesgo de complicaciones globales. Los factores predictivos de complicación grave fueron el ASA elevado, la CA previa y la reconversión.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados