CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):406

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-042 - RESULTADOS INICIALES DE UN PROGRAMA DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR PUERTO ÚNICO

Carbonell Aliaga, Mª Pau; Muñoz Pérez, José Mª; Crespí Mir, Antònia; de la Llave Serralvo, Anabel; Romero Marcos, Juan Manuel; Mulet Servera, Francisco Javier; Vicens Arbona, José Carlos; Cifuentes Ródenas, José Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

Resumen

Objetivos: Uno de los campos donde más se ha implementado la laparoscopia por puerto único (PU) es en la patología biliar y la colecistectomía, bajo el supuesto de que reducir el tamaño total de los accesos al abdomen debería permitir mantener las ventajas de la laparoscopia convencional (LC) y disminuir aún más el dolor postoperatorio y las complicaciones de las heridas quirúrgicas. En enero 2015 implantamos en nuestro hospital un programa de colecistectomía laparoscópica (CL) por PU para el tratamiento de la patología biliar no complicada (PBNC). El objetivo de nuestro estudio es evaluar los resultados clínicos obtenidos tras un año y compararlos con los de los pacientes intervenidos por LC.

Métodos: Estudio prospectivo de todos los pacientes colecistectomizados en nuestro centro en 2015 por PBNC mediante PU. Se compararon los resultados con los de los pacientes intervenidos electivamente por LC por la misma indicación en el mismo periodo.

Resultados: En el año 2015 realizamos colecistectomías por PU por PBNC a 47 pacientes (40 mujeres), con una mediana de edad de 52 años (rango 19-85) y un IMC mediano de 28 Kg/m^2 (20-39). 18 pacientes eran ASA I y 29 ASA II. La indicación más frecuente (80,9%) fue la colelitiasis sintomática. 16 pacientes habían consultado en Urgencias al menos una vez. La media de días en lista de espera quirúrgica fue 177 días (s = 184,3). 16 intervenciones se realizaron vía *gloveport*, 3 vía *LagiPort*® y 28 vía *GelPOINT*®. 8 pacientes fueron diagnosticados intraoperatoriamente de hidrops vesicular o colecistitis aguda. En un paciente fue necesario añadir un trócar adicional para completar la colecistectomía, mientras que otro se convirtió a LC. Ningún paciente fue convertido a laparotomía ni se recogieron incidencias graves intraoperatorias. La media del tiempo quirúrgico fue 54,8 min (s = 17,7). Durante el ingreso, 7 pacientes presentaron complicaciones, todas Clavien I (náuseas y/o vómitos). 43 pacientes fueron dados de alta el día posterior a la intervención, y 34 refirieron un dolor de 0 en la escala EVA al dejar el hospital. Tras el alta, 4 pacientes consultaron en el Servicio de Urgencias por complicaciones Clavien I-II. Ningún paciente precisó reingreso y la mortalidad postoperatoria fue nula. Durante el mismo año se realizaron en nuestro centro 117 CL por LC por PBNC. Al comparar ambos grupos encontramos una mayor proporción de mujeres en el grupo PU (85,1% vs 65%, p = 0,010). El resto de características preoperatorias no mostraron diferencias significativas. De las variables quirúrgicas, destaca un tiempo operatorio algo mayor en

el grupo PU, aunque sin significación estadística (54,8 min vs 49,6 min, p = 0,085). Las variables postoperatorias como estancia, dolor al alta y morbilidad, tampoco mostraron diferencias significativas.

Conclusiones: La CL por PU para el tratamiento de la PBNC es una técnica quirúrgica segura y efectiva, y según nuestro análisis del primer año de implantación, presenta unos resultados clínicos equiparables a los de la colecistectomía por LC.

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