



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

## P-032 - Extended recovery en colecistectomías laparoscópicas: ¿alternativa segura y eficaz? Resultados preliminares en 100 casos consecutivos

A. Hernández Pérez, D.N. Macías Hernández, J. Quiñones Sampedro, A.B. Sánchez Casado y L. Muñoz Bellvís

Hospital Universitario de Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Análisis estadístico de una serie de 100 colecistectomías laparoscópicas consecutivas en modalidad de “extended recovery”, realizadas en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca entre junio de 2013 y marzo de 2014.

**Métodos:** Estudio prospectivo a partir de una serie de 100 colecistectomías laparoscópicas electivas. Las variables preoperatorias recogidas fueron: datos demográficos, indicación quirúrgica, riesgo anestésico (ASA) y antecedentes previos de manipulación de la vía biliar. Las variables intraoperatorias: fueron duración de la cirugía, índice de conversión a laparotomía y utilización de drenajes. Como variables postoperatorias se midieron los resultados anatomo-patológicos de los especímenes quirúrgicos, estancia media postoperatoria, morbilidad, reingresos y dolor postoperatorio, evaluado mediante Escala Visual Analógica (EVA) en el momento del alta y la revisión a los 30 días. Los estadísticos empleados fueron el test de Fischer para variables cualitativas y t-Student para variables cuantitativas.

**Resultados:** La muestra compuesta por 35 varones y 65 mujeres con una edad media de 58,4 años (rango 22-83). Las indicaciones de la intervención fueron cólico biliar (39 pacientes), colecistitis aguda (18 pacientes), coledocolitiasis (21 pacientes), pancreatitis aguda litiásica (22 pacientes). El riesgo preanestésico se distribuyó en: 20 pacientes con ASA I, 51 pacientes con ASA II y 29 pacientes con ASA III. Un total de 20 pacientes presentaban manipulación de la vía biliar de manera previa a la cirugía. El tiempo quirúrgico medio fue de 38,2 minutos (r: 20-70 minutos), no siendo necesaria la conversión a cirugía abierta en ningún caso. Fueron necesarios drenajes en 9 pacientes, con retirada de los mismos a los 1,5 días de media. La estancia hospitalaria media fue de 1,76 días (r: 1-12). No se han recogido complicaciones, exitus, reingresos o reintervenciones durante el estudio. El valor máximo de la EVA previa al alta fue de 10 puntos (27 pacientes). Ningún paciente presentó dolor en la revisión mensual en consulta. No se existe relación estadísticamente significativa entre los días de estancia hospitalaria y el ASA [ $p = 0,4947$  IC95% (-1,27 a 0,62)], manipulación de la vía biliar [ $p = 0,77$  IC95% (-0,81 a 1,08)] y empleo de drenajes [ $p = 0,35$  IC95% (-0,51 a 1,91)]. Si existe relación estadísticamente significativa entre los antecedentes de colecistitis previa y los días de estancia postoperatoria [ $p = 0,04$  IC95% (0,01 a 1,93)].

**Conclusiones:** A la luz de los resultados preliminares, la colecistectomía laparoscópica en modalidad de “extended recovery” parece una alternativa segura y eficaz en el tratamiento de la colelitiasis. A priori, la estancia operatoria no se ve modificada por el riesgo preanestésico, la manipulación previa de la vía biliar o el empleo de drenajes. Por el contrario, los antecedente de colecistitis previa si parecen influir en el periodo de hospitalización. Se requeriría de un estudio más extenso y exhaustivo para identificar que pacientes se

podrían beneficiar de este procedimiento.