



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-031 - LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

L.A. Vega Rojas, X. Feliu Pala, J.M. Bausili, S. Abreu, J. Camps, D. Salazar, L. Blay y M. Molinete

Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada.

Resumen

Objetivos: Determinar si la cirugía sin ingreso para la colecistectomía laparoscópica electiva es una alternativa segura a la realizada tradicionalmente con ingreso.

Métodos: Serie prospectiva de pacientes seleccionados para ser intervenidos por colelitiasis sintomática, en el periodo 2012-2013.

Resultados: Se han intervenido prospectivamente 57 pacientes, en el periodo 2012-2013, con una media de edad de 44 años (20-73 años). Mujeres 69%, hombres 31%. La distribución según el ASA fue: ASA I 35 pacientes, ASA II 22 pacientes. La media del tiempo quirúrgico fue de 49,12 min (20-70 min) La tasa de ingresos no esperados fue del 7% (correspondientes a 4 pacientes, 2 de ellos por cirugías laboriosas, 1 por náuseas y 1 por dolor no controlado). La conversión a vía abierta fue del 0%, y la morbilidad post-quirúrgica a los 30 días, fue de 3,5% (2 pacientes, 1 de ellos un hematoma de pared en el sitio de colocación de un trocar, correspondiente (Clavien/Dindo I) y 1 mujer que se re-intervino por coleperitoneo al 9º día posterior a la cirugía (Clavien/Dindo III b) realizándose una laparoscopia exploradora, con identificación de un canalículo biliar accesorio, que mostraba fuga biliar, controlado a través de la colocación de clip, curso posterior favorable, con alta a las 72h. El seguimiento por consultas externas se realizó entre 2 y 3 semanas después de la cirugía. El índice de sustitución para las colecistectomías laparoscópicas electivas en nuestro centro en el año 2012 fue de 14% y en el 2013 de 30,7%.

Conclusiones: En la cirugía mayor ambulatoria los criterios de selección muestran un claro impacto en la tasa de ingreso no esperado, consiguiéndose con el cumplimiento de los mismos una cirugía segura, con resultados equiparables a la colecistectomía laparoscópica con ingreso hospitalario. Otro factor determinante es el nivel de experiencia en cirugía laparoscópica del equipo quirúrgico y la experiencia en procedimientos laparoscópicos avanzados de la unidad de CMA. Todos los pacientes de esta serie han mostrado un elevado grado de satisfacción y su inclusión dentro del programa de CMA a permitido una importante reducción de los costes; por lo que sobre la base de nuestra experiencia podemos recomendar la colecistectomía laparoscópica en modalidad CMA en pacientes seleccionados.