



www.elsevier.es/cirugia

O-058 - ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO DE LA COLECISTECTOMÍA POR PUERTO ÚNICO FRENTE A LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA CONVENCIONAL EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

F. Rey Cabaneiro, J. Barri Trunas, R. Jorba Martín, J. Robres Puig, M. Martín y P. Barrios Sánchez

Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: Tras la consolidación de la cirugía laparoscópica como técnica ?gold standard? para la exéresis de la vesícula biliar, nuevas técnicas han surgido en los últimos años con el fin de disminuir el dolor postoperatorio y mejorar la recuperación, además de conseguir una mejora en el resultado estético a través de una minimización del trauma quirúrgico. Por otro lado, la colecistectomía en régimen ambulatorio sigue siendo en nuestro medio la excepción más que la regla, debido en parte al dolor y los problemas de tolerancia oral derivados de la cirugía. ¿Podrían las técnicas por puerto único favorecer los programas de cirugía ambulatoria al reducir el trauma quirúrgico ocasionado?

Métodos: Se realiza un estudio prospectivo aleatorizado para analizar comparativamente la colecistectomía laparoscópica convencional (CLC) frente a la colecistectomía por puerto único (CPU) en régimen ambulatorio. Entre mayo de 2011 y marzo 2013 se incluyen un total de 74 pacientes candidatos a colecistectomía ambulatoria según unos criterios prefijados (ASA I-II, ausencia de complicaciones anestésicas previas, 18-80 años, IMC < 35, ausencia de antecedentes de colecistitis aguda, manipulación de la vía biliar o cirugía supramesocólica y soporte familiar durante las primeras 24 horas del postoperatorio). Se asignan de forma aleatoria a una de las dos técnicas quirúrgicas y se analizan posteriormente el tiempo operatorio, complicaciones posquirúrgicas, la eficacia del proceso de ambulatorización, el dolor postoperatorio hasta las 48 horas, las necesidades de analgesia, el regreso a actividad habitual y los resultados estéticos, entre otras variables.

Resultados: No se aprecian diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tiempo operatorio (CLC 56 ± 20 min, CPU 54 ± 28 min), complicaciones quirúrgicas, ni dolor postoperatorio. Se consiguió un porcentaje de éxito global del proceso de ambulatorización del 91% (CLC 86%, CPU 97%), sin hallar diferencias estadísticamente significativas. No se produjeron complicaciones mayores en ningún paciente, únicamente un caso de coledocolitis que precisó de tratamiento mediante CPRE dentro del primer mes postoperatorio en un paciente del grupo CLC. Se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en el tiempo de baja laboral ($p < 0,015$) y en cuanto a la satisfacción cosmética ($p < 0,0005$) a favor de la colecistectomía por puerto único.

Conclusiones: Tanto la colecistectomía laparoscópica convencional como la colecistectomía por puerto único son intervenciones candidatas a realizarse de forma ambulatoria, con altas tasas de éxito del proceso de ambulatorización si se cumplen unos estrictos criterios de selección. Pese a que no se aprecian diferencias estadísticamente significativas en el estudio comparativo de ambas técnicas, el éxito del proceso de

ambulatorización es superior en la cirugía por puerto único frente a la cirugía convencional (97% vs 86%), por lo que serían necesarios nuevos estudios para confirmar si la técnica por puerto único puede favorecer la tasa de ambulatorización.