



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

## O-223 - ANÁLISIS PROSPECTIVO COMPARATIVO ENTRE LA COLECISTECTOMÍA PROGRAMADA Y LA URGENTE EN 1.553 PACIENTES. ¿ES CIERTO QUE NO EXISTEN DIFERENCIAS?

N. Bejarano González, P. Rebasa Cladera, A. Romaguera Monzonís, F. Estremiana García, C. Corredera Cantarín, C. Jurado Ruiz, F.J. García Borobia, A. Corcuera Amill, N. García Monforte y S. Navarro Soto

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

### Resumen

**Introducción:** En la actualidad la colecistectomía laparoscópica (CL) es el estándar para el tratamiento de la colelitiasis sintomática o complicada tanto programada como urgente. Existe controversia en cuanto a los resultados entre la colecistectomía programada (CP) vs la urgente (CU). El objetivo de nuestro estudio es valorar si existen diferencias entre ambos grupos.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional que incluye todos los pacientes intervenidos de colecistectomía, como procedimiento principal, de forma consecutiva en nuestro servicio en un periodo de 5 años (2007-2011). Las variables recogidas han sido: sexo, edad, tipo de intervención quirúrgica (programada/urgente), vía de abordaje (laparoscopia/abierta), conversión, motivo de conversión, procedimiento asociado, tiempo quirúrgico, todo efecto adverso (EA) sufrido por el paciente durante su ingreso, estancia hospitalaria y mortalidad.

**Resultados:** Se han incluido 1.553 pacientes, 1.005 pacientes (64,7%) de forma programada y 548 (35,3%) de forma urgente. El 41,2% de los pacientes fueron hombres y el 58,8% mujeres. La edad media fue de 58 años (DE 16,7) para la CP y de 62 años (DE 17,6) para la CU. En el 93,8 de los pacientes se utilizó la vía laparoscópica (CL) con una tasa de conversión global del 7,1%, en la mayoría de los casos por dificultad técnica. El abordaje fue laparoscópico en el 97,7% de las CP vs el 86,7% de las CU ( $p < 0,001$ ) con una tasa de conversión del 4,1% para la CP frente al 11,5% para la CU ( $p < 0,001$ ). El tiempo quirúrgico fue 60 minutos de mediana para la CP y de 90 minutos para la CU ( $p < 0,001$ ). El 9,3% de los pacientes sometidos a CP presentaron al menos algún EA frente al 24,1% de las CU ( $p < 0,001$ ). La distribución de los EA se muestran en las tablas 1 y 2. La estancia hospitalaria postoperatoria mediana fue de 2 días para la CP y de 4 días para la CU ( $p < 0,001$ ). La mortalidad fue del 0,2% para CP y del 1,2% para CU ( $p = 0,003$ ).

Tabla 1. EA en la colecistectomía

	CP (%)	CU (%)	p
EA quirúrgicos	6,0	10,4	0,002

EA médicos	1,7	10,4	< 0,001
Inf. nosocomial	3,7	9,3	< 0,001
ISS	2,1	4,6	0,006

CP: colecistectomía programada, CU: colecistectomía urgente, EA: efectos adversos, ISS: infección del espacio quirúrgico.

Tabla 2. Distribución de los EA en la colecistectomía según Clasificación de Clavien

	CP (%)	CU (%)
Grado I	62,2	59,9
Grado II	22,1	20,2
Grado III a	2,3	6,9
Grado IIIb	8,1	6,1
Grado IVa	2,3	5,2
Grado IVb	1,7	1,1
Grado V	1,2	0,5

CP: colecistectomía programada, CU: colecistectomía urgente.

**Conclusiones:** A pesar de que existen trabajos que equiparan resultados entre la CP y la CU para pacientes colecistectomizados por colecistitis aguda/cólico hepático, nuestros resultados demuestran que la CU, en general, presenta menor abordaje laparoscópico, mayor tasa de conversión, mayor tiempo quirúrgico, mayor estancia hospitalaria postoperatoria, mayor número de EA y mayor mortalidad.