



www.elsevier.es/cirugia

O-223 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR PUERTO ÚNICO EN RÉGIMEN AMBULATORIO. ESTUDIO DE LOS 250 PRIMEROS CASOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Subirana Magdaleno, Helena; Barri Trunas, Joan; González Santín, Verónica; Jorba Martín, Rosa; Robres Puig, Joaquim; Buqueras Bujosa, Carmen; Vasco Rodríguez, Mª Àngels

Servei de Cirurgia General i de l'Aparell Digestiu. Hospital General de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La laparoscopia ha conseguido reducir la estancia hospitalaria. Nuevas técnicas menos invasivas como la colecistectomía por puerto único pueden favorecer su adhesión a un programa de cirugía mayor ambulatoria (CMA). El objetivo de este estudio es presentar la técnica de la colecistectomía por puerto único y los resultados obtenidos en 250 casos en un hospital de segundo nivel y valorar la aplicabilidad en un programa de CMA.

Métodos: Estudio prospectivo observacional, unicéntrico en que fueron intervenidos un total de 250 pacientes entre enero de 2010 y mayo de 2015. Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 18 años con colelitiasis sintomática sometidos a colecistectomía simple mediante incisión umbilical única, ASA I y II, adulto competente a cargo y ausencia de complicaciones previas anestésicas. Criterios de exclusión: antecedentes clínicos de colecistitis aguda, CPRE, Pancreatitis o sospecha coledocolitiasis, IMC > 35, laparotomías previas, alergia a AINES y problemas sociales. Las variables estudiadas fueron: tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria, ASA, complicaciones post-operatorias, conversión a cirugía abierta, necesidad de utilización de trocares accesorios, mortalidad y satisfacción cosmética.

Resultados: La edad media de los pacientes sometidos a esta técnica fue de 36,89 años (18-73). Sexo: 14,29% de hombres y 85,71% mujeres. Un 22,07% de los pacientes con ASA II y un 77,93% con ASA I. El tiempo quirúrgico disminuyó a partir de la 5^a intervención, siendo el tiempo quirúrgico medio de 57,86 minutos (25-114 min). Presentaron complicaciones postoperatorias: 2 pacientes. Seroma no infectado y eventración de trócar. No hubo ninguna lesión de la vía biliar. En el 1,2% de los casos fue necesaria la utilización de un trocar accesorio. Hubo fracaso de ambulatorización en 8 casos. La estancia media ha sido de 8,6 horas (8-10). La encuesta de satisfacción reveló un alto grado de satisfacción cosmética en la mayoría de los pacientes.

Conclusiones: Se necesitan estudios comparativos para determinar si hay diferencias entre la técnica convencional y la colecistectomía mediante incisión umbilical única en régimen de CMA. La colecistectomía laparoscópica estándar y la realizada por puerto único en régimen de CMA son fiables y seguras cuando se realizan en casos seleccionados y por cirujanos expertos. Se obtiene un alto grado de satisfacción estética mediante esta técnica.