



www.elsevier.es/cirugia

O-113 - IMPACTO DE LA EDUCACIÓN PREOPERATORIA EN EL DOLOR POSTOPERATORIO TRAS COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA AMBULATORIA. ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO

Díaz Padillo, Alba¹; Caro Tarragó, Aleidis¹; Subirana, Helena²; Olona Casas, Carles¹; Franco Chacón, Mario¹; Padilla, Erlinda Daniela¹; Vadillo Bargalló, Jordi¹; Jorba Martín, Rosa¹

¹Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona; ²Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: Las ventajas que proporciona la colecistectomía laparoscópica en el control del dolor y rápida recuperación postoperatoria ha permitido su aplicación en programas de cirugía sin ingreso. Así, a las ventajas de la técnica quirúrgica se unen un mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios reduciendo la estancia hospitalaria y mejorando la calidad de vida del paciente. El objetivo principal de este estudio es valorar el efecto de la educación preoperatoria sobre el dolor postoperatorio en los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en régimen ambulatorio.

Métodos: Estudio prospectivo, aleatorizado y a doble ciego registrado en www.clinicalTrials.gov ISRCTN83787412. Entre abril de 2014 y febrero de 2015 se incluyen los pacientes con los siguientes criterios: candidatos a colecistectomía laparoscópica sin ingreso, ASA I-II, edad 18-75 años, y ecografía abdominal de colelitiasis sin antecedentes de colecistitis en los últimos 3 meses. Se distribuyen los pacientes aleatoriamente en dos grupos: grupo A reciben la información habitual por su cirujano en la consulta y posteriormente información adicional oral y escrita del proceso quirúrgico por una enfermera especializada. El grupo control B recibe la explicación habitual por su cirujano en la consulta. Todos los pacientes son intervenidos con el mismo protocolo quirúrgico y anestésico de colecistectomía laparoscópica ambulatoria debiendo cumplir los criterios de Aldrete para el alta hospitalaria. El control postoperatorio fue a las 24 horas, 7 y 30 días del alta. Se analizan las variables epidemiológicas, dolor postoperatorio (abdominal y escapular) según escala visual EVA, presencia de náuseas-vómitos, morbilidad intra y postoperatoria, tasa de reingreso, tiempo de reincorporación a la vida habitual y laboral, calidad de vida y grado de satisfacción de los pacientes.

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes, 44 mujeres (70,9%) y 18 hombres (29,1%) con una edad media de 46,8 años (20-69). La tasa de ambulatorización fue del 92%. Cinco pacientes fueron excluidos por precisar ingreso hospitalario, tres por los hallazgos quirúrgicos y 2 por presentar náuseas. La media de dolor abdominal a las 24 horas fue 2,92 en el grupo A y 2,67 en el grupo B. Para el dolor escapular las cifras de dolor fueron 2,30 y 2,42 respectivamente. A la semana y al mes de la intervención, la media de dolor abdominal y escapular fue menor a 1 en ambos grupos, no se registraron complicaciones ni reingresos. Las diferencias entre grupos no presentaron significación estadística. Tampoco se apreciaron diferencias entre grupos en el grado de satisfacción evaluado.

Conclusiones: La colecistectomía laparoscópica sin ingreso permite una rápida recuperación. Las bajas cifras de dolor presentadas en los dos grupos impiden evidenciar las diferencias debidas a la educación detectadas previamente en la literatura en la cirugía abierta. El grado de satisfacción es tan alto que no se apreciaron diferencias significativas entre ambos grupos. Probablemente la información obtenida por otros medios (internet...) en una patología tan prevalente como la colelitiasis proporciona acceso fácil a la información por parte de los pacientes. Sin embargo, consideramos que un correcto protocolo de información debe estar integrado en la preparación preoperatoria de los pacientes.