



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-112 - RESULTADOS PRELIMINARES DE UN PROGRAMA COLECISTECTOMÍAS LAPAROSCÓPICAS AMBULATORIAS EN TURNO DE TARDE

de la Fuente Bartolomé, Marta; García Vázquez, Carlos; Castellón, Camilo; Apentchenko, Natalia; Jiménez de los Galanes, Santos

Hospital Infanta Elena, Valdemoro.

Resumen

Introducción: La colecistectomía laparoscópica es el tratamiento de elección de la colelitiasis sintomática. La realización en régimen de CMA está ampliamente aceptada, aunque su implantación en España es muy desigual y la mayoría de grupos la realizan en turno de mañana. Presentamos los resultados preliminares de un programa de colecistectomía laparoscópica ambulatoria (CLA) en turno de tarde comparando los resultados con las realizadas en turno de mañana.

Métodos: En diciembre de 2013 comenzamos con las CL sin ingreso hospitalario (CLA) y en marzo de 2015 realizamos la primera CLA en turno de tarde. Realizamos un estudio retrospectivo descriptivo donde analizamos todas las CL programadas (con ingreso y ambulatorias) practicadas desde diciembre de 2013 a febrero de 2017. Analizamos posibles diferencias entre los pacientes operados ambulatoriamente por la mañana y la tarde, centrándonos fundamentalmente en resultados de seguridad, dolor a las 24 h postoperatorias y satisfacción del paciente.

Resultados: En el periodo revisado (diciembre 2013 a febrero 2017) hemos realizado 735 CL programadas. Siguiendo unos criterios de inclusión en CMA muy estrictos, 409 pacientes resultaron potencialmente candidatos a CMA realizando finalmente 171 CLA (%): 142 (83,04%) en turno de mañana y 29 en turno de tarde (16,96%). La estancia media postoperatoria en las CLA de mañana fue de 7,22 horas, y en la CMA de tarde 6,25h (p 0,001). En las CLA de tarde el % de fracasos (pacientes potencialmente candidatos a CMA que fueron ingresados) fue significativamente mayor (80,79%) que en el turno de mañana (44,74%) (p 0,001). Sin embargo no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en el sexo, edad, antecedentes médicos, valoración preanestésica (ASA) tiempo quirúrgico, complicaciones precoces, reingresos, reintervenciones, dolor en las primeras 24 horas y nivel de satisfacción.

Conclusiones: La mayoría de grupos que realizan CLA, programan a los pacientes en turno de mañana. En hospitales con elevado rendimiento quirúrgico matutino nos vemos obligados a realizar algunas CL por la tarde. De los resultados preliminares obtenidos en el programa de CLA en turno de tarde podemos concluir que en casos muy bien seleccionados y con alto grado de implicación de los cirujanos, se puede realizar la CLA por la tarde de manera segura. Al disponer menos tiempo de observación en CMA el porcentaje de fracasos de ambulatorización es mayor que en el turno de mañana. Los resultados son similares a la CLA de mañana y el nivel de satisfacción de los pacientes es elevado.