CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):97

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# P-279 - TIPOS DE DRENAJES Y SUS COMPLICACIONES. ¿AUMENTAN EL RIESGO DE INFECCIÓN POSTOPERATORIA EN LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA?

*Sugrañes Naval, Gemma; Sturlese Gaya, Anna; Pros Ribas, Imma; Marcilla Galera, Víctor; Robusté Morell, Juan; Palau Esplá, Miquel; Pasquale, Giuseppe; Rius Macías, Josep*

*Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.*

## Resumen

**Introducción:** Existe consenso en no emplear drenaje sistemáticamente en la colecistectomía laparoscópica (CL) electiva. Cuando el cirujano decide drenar el lecho hepático, pretende detectar/drenar fugas biliares y debe elegir el tipo de drenaje. Algunos autores abogan que el drenaje abierto o en declive (tipo *penrose*) en la CL comporta mayor tasa de complicaciones infecciosas que el drenaje cerrado aspirativo tipo redón. Los detractores del drenaje subhepático defienden que éste comporta mayor dolor en el punto de inserción y provoca náuseas y vómitos.

**Objetivos:** 1. Evaluar si el drenaje abierto tiene más complicaciones infecciosas que el cerrado. 2. Determinar si cuando dejamos drenaje, ello comporta más riesgo de complicaciones eméticas y de dolor en el punto de inserción del mismo.

**Métodos:** Hemos analizado las variables: infección de herida, hematoma de pared, colección subhepática residual, fiebre y/o neumonía postoperatoria, dolor en el punto de inserción, náuseas y vómitos. Hemos aplicado el test de chi cuadrado para variables categóricas y la t de Student para variables cuantitativas.

**Resultados:** En los últimos 8 años (2010-18) hemos intervenido 1437 CL electivas, 66% mujeres y 34% hombres, con una edad media de 55 años y una estancia media de 1´8 días. Hemos dejado drenaje subhepático en 287 (20%), 73% cerrados y 27% abiertos. Hemos tenido un 4% de complicaciones infecciosas y/o presencia de náuseas y vómitos y/o dolor en el punto de inserción del drenaje. 1. El grupo "drenaje abierto” no presentó diferencias significativas respecto al grupo "drenaje cerrado“. 2. En el análisis bivariante el grupo "drenaje sí" mostró una mayor tasa de náuseas, vómitos y dolor en el punto de inserción respecto al grupo "drenaje no" (p = 0´002).

**Conclusiones:** En nuestro centro no dejamos drenaje subhepático sistemático en la CL programada. Cuando el cirujano decide drenar el lecho hepático, la elección entre el drenaje abierto o cerrado no repercute en las complicaciones infecciosas. Los pacientes portadores de drenaje tienen mayor tasa de complicaciones eméticas y de dolor en el punto de inserción de forma significativa.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados