



## O-005 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN UNIDAD DE CMA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Rodríguez Silva, Cristina; Turiño Luque, Jesús Damián; Neuhaus Nevado, Anne; Rivas Becerra, José; Bayón Muñiz, Antonio; Cabello Burgos, Antonio; Martínez Ferriz, Abelardo; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** Es bien aceptado por la comunidad científica que la colecistectomía laparoscópica (CL) es la técnica *gold standard* en el tratamiento de la colelitiasis sintomática. Más controvertida es, sin embargo, la realización de CL en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) por las diversas connotaciones que presenta.

**Objetivos:** Conocer el manejo de la colelitiasis en nuestra unidad de cirugía, régimen, complicaciones y estudio anatomo-patológico.

**Métodos:** Estudio prospectivo pacientes intervenidos con diagnóstico de colelitiasis desde 2015 a 2018. Se registraron datos: epidemiológicos, régimen, complicaciones, anatomía-patológica, urgencias, ingreso/reintervención.

**Resultados:** Se intervinieron un total de 588 pacientes, el 76,7% ( $n = 451$ ) en régimen de cirugía mayor ambulatoria. No hubo diferencias por sexo ( $p = 0,124$ ) ni por el IMC ( $p = 0,089$ ). Edad media pacientes de ingreso fue 59,74 años frente a 53,09 ambulatorios ( $p = 0,0001$ ). El 21,3% ( $n = 19$ ) de los ingresados presentaba ASA III frente al 5,2% ( $n = 18$ ) de ambulatorios ( $p = 0,0001$ ). La pernocta no planificada 26,8% ( $n = 121$ ); principales motivos: náuseas y vómitos 34,2% ( $n = 41$ ), drenaje 22,5% ( $n = 27$ ) y dolor 10,8% ( $n = 13$ ). La colecistectomía laparoscópica en 98,44%, conversión mayoritaria en pacientes de ingreso (3,9% frente a 0,9%;  $p = 0,029$ ). El 95,5% ( $n = 558$ ) fueron remitidos por cólicos biliares y un 3,3% ( $n = 19$ ) por pancreatitis biliar; 21 pacientes (3,6%) CPRE previa a la cirugía. Hallazgos intraoperatorios: colelitiasis 278 casos (47,28%), colecistitis 49 (8,33%), hidrops vesicular 31 (5,23%) y vesícula escleroatrófica 25 (4,25%). Anatomía-patológica: colecistitis crónica 467 casos (79,42%), colelitiasis 54 (9,18%) y 1 caso de adenocarcinoma vesicular (0,17%). Revisión consulta 44 pacientes (7,49%) presentaron alguna complicación: 9 infección de herida (19,6%); 7 diarrea (15,2%); 5 eventración (10,9%); 5 epigastralgias (10,9%); 5 sangrado (10,9%); 4 colección lecho quirúrgico (8,7%); 2 Kehr por lesión biliar intraquirúrgica (4,3%); 1 fistula biliar (2,2%). Acudieron a urgencias 11,6% ( $n = 68$ ), motivos relacionados a la cirugía: dolor 12 (17,65%), revisión herida 7 (10,29%), seroma 7 (10,29%), sangrado 5 (7,35%), infección herida 5 (7,35%), colección intraabdominal 3 (4,41%), coledocolitiasis con o sin colangitis 2 (2,94%), coleperitoneo 1 (1,47%). El 15,9% de estos pacientes precisaron de ingreso hospitalario ( $n = 7$ ).

**Conclusiones:** La colecistectomía laparoscópica es un procedimiento extendido en CMA necesitando cuidadosa selección de pacientes, viéndose afectada por edad y ASA, no por IMC. Tasa de conversión

laparoscopia 1,56%. Principal causa de PNP son síntomas médicos seguidos del drenaje. El principal diagnóstico anatomo-patológico es colecistitis crónica (79,42%). Principal complicación es la infección de herida quirúrgica (1,53%) y lesiones vía biliar 0,51% (n = 3).