



P-010 - IMPACTO DEL ÍNDICE DE CONVERSIÓN SOBRE LA MORBIMORTALIDAD POSTOPERATORIA Y LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE URGENCIA POR COLECISTITIS AGUDA VÍA LAPAROSCÓPICA

Castán Villanueva, Néstor; Borrego Estella, Vicente Manuel; Jiménez Bernadó, Alfredo; Royo Dachary, Pablo; Hernández Arzoz, Alba; Casas Sicilia, Estefanía; Martínez Lahoz, Yaiza; Domingo Bretón, María

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La colecistectomía laparoscópica (CL) es el tratamiento de elección de la litiasis biliar sintomática y sus complicaciones (incluyendo colecistitis aguda-CA) y representa una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes a nivel mundial, con alto consumo de recursos, mayor al convertir a cirugía abierta. Muchos estudios abordan la conversión durante la CL, pero pocos la analizan en pacientes operados de urgencia con CA donde el riesgo de conversión es mayor por el componente inflamatorio-fibroso. El objetivo es evaluar en un hospital de tercer nivel y en pacientes intervenidos de urgencia por CA vía laparoscópica si la conversión a cirugía abierta influye sobre la morbimortalidad postoperatoria y la estancia hospitalaria.

Métodos: Estudio retrospectivo con 237 pacientes diagnosticados de CA según las Tokyo Guidelines de 2013 (TG13) e intervenidos de urgencia vía laparoscópica. División en dos cohortes en función de la conversión: Grupo-Cirugía laparoscópica ($n = 199$; 83,9%) frente a Grupo-Conversión ($n = 38$; 16,1%). Comparamos: antecedentes médico-quirúrgicos, morbimortalidad postoperatoria y estancia media. Las complicaciones postoperatorias (incluyendo mortalidad) se definieron a 90 días según clasificación Clavien-Dindo. Criterios de exclusión: cirugía abierta inicial, cólicos biliares sin colecistitis, naturaleza neoplásica y colangitis, coledocolitis y pancreatitis aguda moderada/grave asociadas. Variables cuantitativas de tendencia central (media/mediana) y de dispersión (desviación típica/recorrido intercuartílico) con intervalo confianza al 95% (IC_{95%}). Variables cualitativas: valores absolutos-frecuencias/porcentajes. Test contraste hipótesis variables cuantitativas: Test t Student-Fisher/análisis varianza-ANOVA/pruebas U-Mann-Whitney/Kruskal-Wallis; variables cualitativas: Test chi-cuadrado-². Consideramos un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Todas las variables con $p < 0,100$ fueron incluidas en análisis multivariante mediante modelo regresión logística binaria seleccionando razón de riesgo (Odds ratio [OR]) e IC_{95%}.

Resultados: Tuvimos un índice de conversión del 16,1% (38/237 pacientes). Edad media $66,1 \pm 16,9$ años. Los resultados de nuestro trabajo señalaron la edad avanzada como el único factor preoperatorio independiente asociado con la conversión, tanto en el análisis univariante (64,2 frente a 75,9 años, $p = 0,001$) como multivariante (OR = 1,03, IC_{95%} = 1,01-1,07, $p = 0,027$). La presencia cardiopatías o toma de antiagregantes/anticoagulantes fueron más frecuentes en el grupo convertido que en el laparoscópico (26,3% frente a 12,1% y 23,7% frente a 11,1%; $p = 0,022$ y $p = 0,034$ respectivamente). La conversión empobreció los resultados en términos de morbilidad (60,5% frente a 19,6%, $p < 0,001$), a expensas de un mayor número de complicaciones “mayores” en el grupo convertido (grados III y IV de Clavien; 34,8% frente a 12,8%, $p =$

0,031), mortalidad (10,5% frente a 3%, $p = 0,035$), estancia hospitalaria (14,4 frente a 6,4 días, $p = 0,001$) y reingresos (14,7% frente a 2,1%, $p = 0,001$). No obstante, la conversión solo se asoció de forma claramente independiente con la morbilidad ($OR = 3,68$, $IC95\% = 1,53-8,82$, $p = 0,004$), y casi alcanzando la significación estadística con la estancia media ($OR = 1,03$, $IC95\% = 0,99-1,07$, $p = 0,091$).

Conclusiones: En nuestro hospital de tercer nivel, la CL urgente en pacientes diagnosticados de CA se mostró como una técnica factible y segura que respetó los estándares de calidad actuales en base al índice de conversión, morbimortalidad postoperatoria y ausencia de lesiones iatrogénicas vasculares y/o biliares. La edad fue el único factor pronóstico preoperatorio independiente asociado a la conversión. La conversión provocó más morbilidad, pero no se pudo confirmar que produjese una estancia hospitalaria más prolongada, más reingresos y más mortalidad.