



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-005 - DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA DE LA “VISIÓN CRÍTICA DE SEGURIDAD” EN LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Utrilla Fornals, Alejandra¹; Roldon Golet, Marta¹; Giménez Maurel, Teresa¹; Allue Cabañuz, Marta¹; Martín Anoro, Luis Francisco¹; Rodríguez Artigas, Juan Migue²; Ponchietti, Luca¹

¹Hospital General San Jorge, Huesca; ²Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La colecistectomía laparoscópica (CL) es una de las intervenciones realizadas con mayor frecuencia en cirugía y cuya indicación deriva fundamentalmente de las complicaciones agudas (colecistitis y pancreatitis) o crónicas (cólicos recidivantes, dispepsia o ictericia obstructiva) de la colelitiasis. La tasa de lesión de vía biliar principal (VBP) ha impulsado a implementar métodos de seguridad como la visión crítica de seguridad (VCS), propuesta por Strasberg, para la correcta identificación de las estructuras del hilio vesicular (conducto y arteria císticos y lecho hepático) tras la disección y liberación del triángulo de Calot durante la CL, evitando así la identificación errónea y posible lesión de la VBP. Incluido en las Guías de Tokio 2018 y en diversas revisiones sistemáticas: la VCS debe considerarse el *gold standard* durante la CL. Pese a ello, las lesiones de VBP acontecen con una tasa considerable, mayor en Hospitales de Nivel II (menor curva de aprendizaje, menor volumen de CL, etc.), observándose la inexistencia de un registro que certifique que la VCS haya sido realmente alcanzada de rutina, por ello se propone la creación de un registro visual de la VCS mediante su fotografía con el sistema de cámara laparoscópica.

Objetivos: Principal: implementación de la documentación fotográfica de la VCS en curso de la colecistectomía laparoscópica: vesícula biliar al comienzo; vista crítica de seguridad: anterior y posterior. Lecho quirúrgico al finalizar. Secundarios: fomentar la búsqueda de la VCS de forma rutinaria y protocolizada; disminuir la tasa de complicaciones en la vía biliar; obtener un registro digital prospectivo fiable para comparar resultados con los existentes en la literatura.

Métodos: Se presentaron, en el Servicio de Cirugía General, las evidencias científicas actuales de las complicaciones en curso de CL y su disminución mediante la VCS. Posteriormente se planificó y protocolizó la toma sistemática de 3 imágenes claves de la VCS mediante el sistema de imagen de la torre de laparoscopia, en pacientes mayores de 18 años. Se formó a los profesionales implicados en cuanto a la toma y registro de imágenes. Estas son archivadas en la historia clínica electrónica, previa entrega de consentimiento informado al paciente. En caso de complicación posoperatoria, los casos son presentados en las Sesiones de Morbi-Mortalidad del Servicio de Cirugía para analizar de forma conjunta las imágenes claves. Se pretende, con ello también, crear una base de datos mediante registro prospectivo de todas las colecistectomías laparoscópicas, que puede ser revisada de forma trimestral, para así verificar su correcto funcionamiento e identificar posibles áreas de mejora.

Resultados: En 2020, en el Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital San Jorge (Huesca) se han realizado un total de 115 colecistectomías (cirugía programada y de urgencia), con una tasa de lesión de VBP

del 1,75%

Conclusiones: Dado el alto número de colecistectomías laparoscópicas realizadas y como se sugiere en las guías más actuales se creyó pertinente la creación y almacenamiento de un registro visual de la VCS mediante imágenes digitalizadas y archivadas en la historia clínica electrónica de forma rutinaria y protocolizada.