



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-384 - ¿QUÉ NOS APORTA LA LAPAROSCOPIA EN EL ABDOMEN AGUDO?

*Santanach, Clara; Climent, Marta; Biondo, Sebastiano; Grupo de trabajo de la Sociedad Catalana de Cirugía**

*Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. *Hospital Universitari de Bellvitge, Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, Hospital de Viladecans, Consorci Sanitari del Maresme, Hospital del Mar, Consorci Sanitari de l'Anoia, Hospital Universitari Joan XXIII, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Hospital Sant Joan de Reus, Hospital de Palamós, Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Hospital Universitari Clínic, Corporació Sanitaria Parc Taulí.*

Resumen

Introducción: El acceso laparoscópico está ampliamente aceptado en cirugía electiva, pero en la cirugía de urgencias todavía existen dudas de su superioridad. El objetivo de este estudio es evaluar si la laparoscopia aporta beneficios en el abdomen agudo.

Métodos: Análisis retrospectivo y multicéntrico de pacientes de 13 hospitales catalanes, operados por abdomen agudo. Se recogieron características demográficas, de la intervención quirúrgica, y las complicaciones posoperatorias. Los pacientes fueron organizados según el acceso quirúrgico: grupo laparoscópico y grupo de cirugía abierta.

Resultados: Se incluyeron 1.605 pacientes, 1.053 operados por laparoscopia (65,6%) y 552 por laparotomía (34,4%). El procedimiento quirúrgico más frecuente en el grupo de laparoscopia fue la apendicectomía (554 pacientes; 52,6%) seguido de la colecistectomía (356 pacientes; 33,8%) mientras que en cirugía abierta fue la hernioplastia por hernia incarcerada (130 pacientes; 23%), seguido de la resección colónica (111 pacientes; 20,1%). La laparoscopia fue realizada por adjuntos en el 56,8%, y la tasa de conversión fue del 7,3%. La laparoscopia fue exploradora en el 2,8% de los casos frente al 9,6% en el grupo abierto. Aunque los pacientes operados por laparoscopia tuvieron menor ASA (82,8%) y menos sepsis, el porcentaje de complicaciones fue menor en la laparoscopia (18,8% vs. 50%; $p < 0,001$) en el 5,7% de los casos. Aun así, en el grupo de pacientes con ASA III-IV, la laparoscopia tuvo menor tasa de complicaciones (31,9 vs. 68,1; $p < 0,001$). En el grupo laparoscópico, el género masculino, Barthel 100, ASA III-IV y cirugía previa fueron factores predictivos de complicaciones. La mortalidad a 30 días fue del 4,23%, significativamente menor en el grupo laparoscópico (1,9% vs. 8,7%; $p < 0,001$). Tener cirugía previa fue factor pronóstico de mortalidad (OR: 1,2 (1,1-1,4)).

Conclusiones: En pacientes seleccionados el abordaje laparoscópico en el abdomen agudo es seguro y presenta baja morbilidad.