



P-319 - NÚMERO DE INGRESOS PREVIOS COMO FACTOR PREDICTIVO DE CIRUGÍA ABIERTA EN COLECISTECTOMÍAS PROGRAMADAS

Cortés Fernández, Pedro; Fernández, Angel; Fernández, Elena; Mansilla Coletto, Miriam; Merino, Nuria; Ruiz, Cristina; García Santos, Esther; Martín, Jesús

Hospital General, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: La colecistectomía (extracción de la vesícula biliar) a través de la vía laparoscópica es el tratamiento de elección en los pacientes con colecistitis aguda y de los que padecen colelitiasis sintomática. La colecistectomía laparoscópica nos permite la extracción de la vesícula biliar de una forma menos invasiva, con múltiples beneficios para el paciente (Reducción del dolor, infecciones de herida quirúrgica, estancia hospitalaria...). La presencia de comorbilidades, el largo tiempo de evolución de los síntomas, y, la gravedad del cuadro clínico, pueden ocasionar un retraso en el tratamiento quirúrgico de estos pacientes e incluso, un empeoramiento en la evolución o el pronóstico de estos.

Objetivos: Evaluar la tasa de ingresos en función del tipo de abordaje quirúrgico en la colecistectomía programada en una serie comprendida desde enero de 2024 hasta diciembre de 2024. Para ello, se parte de una hipótesis H0, definida como: Las medias de ingresos hospitalarios de cirugía abierta y laparoscópica son iguales.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo y analítico acerca de la tasa de reconversión en en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024. Se realizó un análisis estadístico de los resultados con el programa IBM SPSS Statistics 24.

Resultados: En el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024, 285 pacientes fueron sometidos en nuestro centro a colecistectomía de forma electiva y programada, con 263 pacientes intervenidos de forma laparoscópica y 22 con necesidad de reconversión a cirugía abierta. 152 pacientes, 145 (95,39%) intervenidos de forma laparoscópica y 7 (4,61%) con necesidad de reconversión, no tuvieron episodios de ingresos. 107 pacientes, 98 (91,57%) intervenidos de forma laparoscópica y 9 (8,43%) con de reconversión a cirugía abierta, presentaron un único ingreso. 22 pacientes, 18 (81,82%) intervenidos de forma laparoscópica y 4 (18,18%) tuvieron reconversión a cirugía abierta, presentaron al menos, dos ingresos. 4 pacientes, 2 (50%) fueron intervenidos de forma laparoscópica y 2 (50%) con reconversión a cirugía abierta, presentaron tres ingresos. Se realiza inicialmente test de Shapiro-Wilk, con p significativa en ambos grupos, evidenciando así que la muestra a estudio no sigue una distribución normal. Se plantea comparativa de ambas variables mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, con una significación de

$p = 0,007$, por lo que se rechaza la hipótesis nula, constatándose así un número de reingresos mayor a favor de la cirugía laparotómica.

Conclusiones: La colecistectomía laparoscópica de forma urgente continúa siendo el tratamiento de elección de la patología inflamatoria o litiásica biliar, debiendo de emplear especial atención a aquellas situaciones que afectan en el posoperatorio. Al ser un análisis retrospectivo y unicéntrico, no se pueden generalizar los resultados, requiriendo un número mayor de pacientes y mayor tiempo de seguimiento para una mayor fiabilidad, sin embargo, podemos establecer que aquellos pacientes en los que hay un retraso quirúrgico y por ende, mayor número de ingresos, tienen mayor probabilidad de recibir una cirugía laparotómica.