



P-573 - CIERRE DE PARED TRAS COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA: EL GRAN OLVIDADO

Cortés Fernandez, Pedro; Aláez, Ana Belen; Fernández Camuñas, Ángel; Barbero, Alejandro; Ruiz, Cristina; Mansilla Coleto, Míriam; Merino, Nuria; 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. Además de que es una de las cirugías más realizadas por los servicios de Cirugía General alrededor del mundo. 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...). Una de las complicaciones más frecuentes de esta cirugía consiste en la eventración de los trócares empleados en la misma, con una incidencia aproximada entre el 0,18% y el 2,8% de los pacientes sometidos a esta intervención.

Objetivos: El objetivo de este estudio consiste en describir las complicaciones respecto al cierre de pared abdominal asociadas a esta técnica en una serie comprendida desde mayo de 2022 hasta diciembre de 2024.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo acerca de la tasa de eventraciones posquirúrgicas en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica entre el 5 de julio de 2022 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 5 de julio de 2022 y el 31 de diciembre de 2024, 664 pacientes fueron sometidos en nuestro centro a colecistectomía de forma electiva y programada, con 616 pacientes intervenidos de forma laparoscópica y 48 con necesidad de reconversión a cirugía abierta. 6 pacientes intervenidos de forma laparoscópica presentaban eventración de trocar correspondiendo al 0,76% del total de pacientes. Ningún paciente con necesidad de reconversión presentó eventración alguna tras la cirugía. Ninguno de los pacientes presentó necesidad de intervención urgente secundaria a la eventración. De los pacientes que presentaron eventración de trocar, el 50% eran fumadores actuales, 25% exfumadores y el 25% no habían fumado nunca. De los pacientes que no presentaron eventración alguna, el 61,3 no eran fumadores, el 14,8% habían fumado en algún momento de su vida, y el 23,9 fumaban en el momento de la cirugía. Respecto al IMC (índice de masa corporal), en los pacientes que presentaron eventración se encontraba en un valor medio de 27,73 y en los pacientes que no presentaron eventración, su valor medio correspondía al 28,10.

Conclusiones: La colecistectomía laparoscópica continúa siendo el tratamiento de elección de la patología inflamatoria o litiásica biliar, debiendo de emplear especial atención a todas aquellas posibles complicaciones como puede ser el cierre de la pared abdominal en forma de eventración de los trócares empleados. 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 como posible factor de riesgo, el tabaco pues los fumadores activos siguen estando más representados entre quienes sufren eventración.