



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-211 - DRENAJE SUBHEPÁTICO EN LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA ELECTIVA. ¿EVITA REINTERVENCIONES?

Sugrañes Naval, Gemma; Ribera Serra, Carles; Socías Seco, María; Sturlese Gaya, Anna; Pros Ribas, Imma; Robusté Morell, Joan; Alarcón Alcaraz, Mar; Rius Macías, Josep

Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Introducción: Hoy en día existe consenso en que el drenaje subhepático en la colecistectomía laparoscópica (CL) no complicada no debe utilizarse sistemáticamente (1). Cuando el cirujano decide drenar el lecho hepático pretende detectar precozmente hemorragias postoperatorias y drenar fístulas biliares/colecciones para evitar reintervenciones (2).

Objetivos: Determinar si los pacientes a los que se les deja drenaje subhepático tienen menor riesgo de reintervención en caso de complicaciones graves (fístula biliar, colección subhepática...).

Métodos: Hemos revisado todos los pacientes sometidos a CL electiva en los últimos 6 años (2010-15) en nuestro centro. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, estancia, complicaciones globales, complicaciones graves y el índice de reintervención. Las complicaciones han sido evaluadas según la clasificación de Clavien-Dindo (CD), siendo consideradas como graves las superiores al CD II. Hemos aplicado el test de chi cuadrado para variables categóricas y la t de Student para variables cuantitativas.

Resultados: En los últimos 6 años (2010-15) hemos intervenido 929 CL electivas, 618 mujeres (66%) y 311 hombres (34%), con una edad media de 55 años y una estancia media de 1,8 días. Hemos dejado drenaje subhepático en 193 casos (20%). Hemos tenido 123 (13%) complicaciones globales y 36 (3%) complicaciones graves CG. De las 929 CL electivas hubo 36 CG, 25 pacientes (70%) llevaban drenaje y 11 (30%) no llevaban drenaje. De los pacientes que llevaban drenaje, precisaron reintervención 12 (48%) y de los que no llevaban drenaje se reintervinieron 7 (64%).

929 CL	Drenaje Sí	CG	REIQ n = 12 (48%)
	n = 193 (20%)	n = 25 (13%)	NoREIQ n = 13 (52%)
		No CG	REIQ n = 168 (100%)
		n = 168 (87%)	NoREIQ n = 0 (0%)

Drenaje No	CG	REIQ n = 7 (64%)
n = 736 (80%)	n = 11 (1%)	NoREIQ n = 4 (36%)
	No CG	REIQ n = 0 (0%)
	n = 725 (99%)	NoREIQ n = 725 (100%)
929 CL	CG n = 36 (3%)	Drenaje Sí n = 25 (70%) REIQ n = 12 (48%)
		NoREIQ n = 13 (52%)
		Drenaje No n = 11 (30%) REIQ n = 7 (64%)
		NoREIQ n = 4 (36%)
	No CG n = 893 (97%)	

Conclusiones: En nuestro centro no dejamos drenaje subhepático sistemático en la CL programada. En los casos en que el cirujano decide drenar el lecho hepático, el drenaje evita la necesidad de reintervención en el 52% de los casos con CG. Los pacientes con CG que no llevaban drenaje necesitaron reintervención en 64% de casos. Existe una tendencia a favor de dejar drenaje cuando se prevén CG, aunque las diferencias en nuestro estudio no son significativas ($p = 0,3$), por escaso tamaño de la muestra. En conclusión, deberíamos estar más predispuestos a dejar drenaje cuando preveamos potenciales complicaciones.