



www.elsevier.es/cirugia

P-035 - CIRUGÍA DE LA VESÍCULA BILIAR: COMPLICACIONES EN UNA SERIE DE 1.003 COLECISTECTOMÍAS

Lama Borrajo, María Carmen; Parada Navas, Carlos; Carbonell, Silvia; Barreras, José Antonio

Hospital General de Elda, Elda.

Resumen

Introducción: La cirugía de la vesícula es frecuente siendo la colecistectomía laparoscópica la técnica de elección.

Objetivos: Analizamos retrospectivamente las complicaciones en las colecistectomías (urgentes y programadas) realizadas en un periodo de 3 años.

Métodos: En 3 años (enero 2013 hasta diciembre 2015) hemos realizado 1.003 colecistectomías por los 18 miembros del servicio de cirugía. De las 1.003, 724 casos (72,1%) fueron cirugía programada y 279 (27,9%) urgentes.

Resultados: En cirugía programada 33 (4,6%) fueron abiertas y 691 (95,4%) laparoscópicas siendo convertidos 21 pacientes (3%). En cirugía urgente, abiertas 67 casos (24%) y laparoscópicas 212 (76%) con conversión en 24 casos (11,3%). La mortalidad postoperatoria fue del 0,29% (3 pacientes). Todos fueron colecistectomías abiertas urgentes, en 2 casos por sepsis grave y el ultimo un paciente oncológico que presentó complicaciones de su proceso neoplásico. La morbilidad postoperatoria fue del 6% (61 pacientes), 30 casos en cirugía programada (4,1% de las programadas) y 31 en cirugía urgente (11,1% de las urgentes). De los 30 casos en cirugía programada, 26 (87%) fueron laparoscópicas y 4 (13%) abiertas. En la cirugía urgente (31 casos), 23 (74%) fueron laparoscópicas y 8 (26%) abiertas. En la tabla queda reflejada la distribución de las complicaciones. En 2 casos de lesiones biliares fueron secciones de vía biliar con reparación intraoperatoria, una en cirugía urgente y otra programada. Los 15 casos restantes fueron en 12 casos tipo A de Strassberg, 1 caso tipo E1 y 2 tipo E2. Las lesiones E1 y E2 fueron producidas en cirugía programada. En 9 casos la fistula se autolimitó. En 3 fue necesaria una reintervención por coleperitoneo y 3 casos se solucionaron con intervencionismo. Los abscesos del lecho vesicular fueron tratados en 10 casos mediante drenaje percutáneo, 2 solo con tratamiento antibiótico y 1 caso requirió reintervención. En 6 (0,59%) pacientes presentaron hematomas de lecho vesicular (4) que no precisaron tratamiento específico y en 2 un hematoma de pared (uno de ellos en cirugía programada que requirió reintervención). En 2 casos (0,19%) se produjo una perforación intestinal, una reparada tras conversión y la otra a las 24 horas por abdomen agudo, ambas con buena evolución.

Cirugía programada (n = 724)

n (%)*

Abierta	Infección herida	2 (0,27)
	Descompensación patología médica	1 (0,13)
	Coledocolitiasis postop sintomática	1 (0,13)
Laparoscópica	Lesiones biliares	7 (0,96)
	Abscesos	7 (0,96)
	Hemoperitoneo	3 (0,41)
	Infección herida	3 (0,41)
	Perforación víscera hueca	2 (0,27)
	Descompensación patologías	2 (0,27)
Cirugía urgente (n = 279)	Hematoma	2 (0,27)
	n (%)*	
	Lesiones biliares	3 (1,07)
	Descompensación patologías	2 (0,71)
	Hematoma	2 (0,71)
Laparoscópica	Íleo paralítico	1 (0,35)
	Lesiones biliares	7 (2,5)
	Abscesos	6 (2,1)
	Descompensación patologías	5 (1,7)
	Hematomas	2 (0,71)

Hemoperitoneo	1 (0,35)
Otras complicaciones	2 (0,71)

*Calculado sobre el total de colecistectomías programadas/urgentes.

Conclusiones: La colecistectomía presenta complicaciones en ambas técnicas siendo más frecuente en nuestra serie en la cirugía urgente. Las lesiones de vía biliar son, en nuestra casuística, más frecuentes en la cirugía urgente, aunque las más graves fueron sobre todo en programada.