



## P-324 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN RÉGIMEN DE CORTA ESTANCIA. ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

García del Pino, Beatriz; Pérez Quintero, Rocío; Bejarano González-Serna, Daniel; González Benjumea, Paz; Alba Valmorisco, Marcos; Beltrán Miranda, Pablo; Candón Vázquez, Juan; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

### Resumen

**Objetivos:** La introducción de la colecistectomía laparoscópica (CL) supuso una verdadera revolución en la práctica quirúrgica. No solo cambió la forma de tratar la colelitiasis sino que llevó a un cambio de mentalidad en el manejo de los postoperatorios de forma general. El postoperatorio sigue un curso muy breve permitiendo al paciente reiniciar tolerancia oral y comenzar la deambulación precozmente. El tiempo intraoperatorio ha ido disminuyendo progresivamente, por lo que actualmente gran parte de las CL por colelitiasis no complicada se realizan en régimen de corta estancia que ronda las 12-24 horas.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes intervenidos mediante CL en régimen de corta estancia durante 10 meses. Se analizan variables sociodemográficas, aspectos quirúrgicos, estancia hospitalaria, complicaciones asociadas, reingreso y calidad asistencial mediante una entrevista telefónica estructurada (escala Likert de cinco puntos), realizando análisis estadístico con SPSS vs 21.

**Resultados:** Presentamos una serie de 122 pacientes, 76 mujeres y 46 varones, con una mediana de edad de 58 años (intervalo de 17-86). El riesgo anestésico presentado: 14,8% ASA I, 65,6% ASA II y 19,7% ASA III. Indicación quirúrgica: 61,5% colelitiasis sintomática, 18,9% pancreatitis aguda biliar, 4% pólipos vesiculares, 3,3% colecistitis aguda tratada con tratamiento médico, 12,3% coledocolitiasis tratada mediante CPRE. El porcentaje de conversión a cirugía abierta fue del 4,9% (6 pacientes). Se han reintervenido un 3,3% (4 pacientes) y el porcentaje de reingreso ha sido del 4,1% (5 pacientes); 2 casos por infección de herida, 1 por dolor, 1 por evisceración y otro por ictericia debido a lesión en vía biliar. Complicación postoperatoria en un 15,6% (19 pacientes): náuseas y vómitos 4,9% (6 pacientes), dolor 4,9% (6 pacientes), bilioperitoneo 1,6% (2 pacientes) y la lesión de la vía biliar, evisceración, eventración, hemorragia e infección de la herida quirúrgica en un 0,8% cada una (1 paciente en cada caso). Mortalidad postoperatoria del 0%. La duración del ingreso ha sido menor a 24 horas en un 86% y mayor en un 13,9%. Los resultados de la encuesta telefónica de calidad asistencial realizada han sido favorables, respondiendo a la encuesta un 82,8% de los pacientes. El índice de satisfacción global es del 88,1% que coincide con el índice de satisfacción de la asistencia recibida, ambos por encima del estándar fijado (estándar > 80% cada uno).

**Conclusiones:** Del análisis de los datos podemos concluir que nuestros resultados son equiparables a los reflejados en la literatura, con tasas de conversión del 1,2-5%, reintervención 1%, reingresos 2-4% y morbilidad publicada que ronda el 6%. La CL supone el presente y futuro del tratamiento de la colelitiasis no complicada, pudiéndose realizar con buenos resultados, de forma segura, con baja morbilidad y alto nivel de satisfacción del paciente en regímenes de corta estancia con pernocta y regímenes ambulatorios sin ingreso

del paciente. Es fundamental para el éxito de CL en estos regímenes la individualización del proceso con estrictos criterios de selección de pacientes y realización por equipos con experiencia.