



P-003 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN RÉGIMEN SIN INGRESO, 4 AÑOS DE EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Martínez Burgos, Ferran¹; Julià Verdaguer, Elisabet¹; Sánchez Sáez, Emma¹; de la Cruz, Joan¹; Ciscar Belles, Anna Maria¹; Vila Tura, Marina¹; Hidalgo, Lluís¹; Suñol, Xavier²

¹Consorci Sanitari del Maresme, Mataró; ²Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: La colecistectomía laparoscópica (CL) en régimen de Cirugía Sin Ingreso (CSI) es un procedimiento válido y seguro en pacientes seleccionados. Nuestro centro posee una Unidad de Cirugía sin Ingreso (UCSI) con experiencia. Iniciamos el programa de CL en la misma en junio de 2013.

Métodos: Valoramos todos los pacientes intervenidos de CL del periodo de junio 2013 a diciembre 2017 que cumpliesen criterios de inclusión. Criterios de inclusión: mayor de edad, menor de 70 años, ASA I-II, tiempo quirúrgico 1h, no complicaciones quirúrgicas ni anestésicas, soporte social adecuado 24h posoperatorias y entendimiento y aceptación del procedimiento. Criterios de exclusión: comorbilidades médicas con afectación orgánica, tratamiento con anticoagulantes, colecistitis agudas previas, cirugía supramesocólica y tiempo quirúrgico > 1h. Se evaluó el índice de sustitución, los ingresos y reingresos, el tiempo de recuperación en la UCSI, las complicaciones inmediatas, el dolor (EVA), el grado de satisfacción del paciente.

Resultados: De junio 2013 a diciembre 2017 se intervinieron un total de 975 pacientes de CL electiva, de ellos 298 (30%) se propusieron vía UCSI y de estos 216 (22%) completaron el régimen de CSI. El tiempo mínimo de estancia en reanimación postquirúrgica fue de 3h y de estancia en la Sala de Adaptación al medio de UCSI de 6h. El dolor medio al alta fue de 2 y a las 24h 1. Los pacientes que finalmente no completaron el régimen de CSI debido a prolongación del tiempo quirúrgico, complicaciones anestésicas, náuseas y vómitos o por error en la programación. No hubo ninguna visita a urgencias las primeras 48h posoperatorias ni reintervenciones urgentes.

Conclusiones: La CL en régimen de CSI es una alternativa válida en pacientes seleccionados. En nuestro centro presentamos resultados similares a los publicados en la bibliografía. En un futuro nos proponemos aumentar la tasa de ambulatorización.