



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-238 - FACTORES PREDICTORES DE CONVERSIÓN A CIRUGÍA ABIERTA TRAS EXPLORACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA VÍA BILIAR PRINCIPAL

Payá Llorente, Carmen¹; Córcoles Córcoles, Marta¹; Martínez Pérez, Aleix¹; González Guardiola, Paula²; Navarro Martínez, Sergio¹; Pérez Rubio, Álvaro¹; Pareja Ibars, Eugenia¹; Domingo del Pozo, Carlos¹

¹Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia; ²Hospital de Llíria, Llíria.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es determinar los factores predictores de conversión a cirugía abierta tras exploración laparoscópica de la vía biliar principal (LVBP) en el tratamiento de la coledocolitiasis, además de establecer sus implicaciones en el curso posoperatorio.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivas incluyendo pacientes intervenidos mediante LVBP entre los años 2000 y 2018 en nuestro centro. La variable principal del estudio fue la conversión a cirugía abierta. Se identificaron los factores predictores de conversión, así como su impacto en el posoperatorio. Los potenciales predictores de la variable principal fueron seleccionados mediante análisis uni- y multivariante.

Resultados: Se incluyeron 357 pacientes intervenidos mediante LVBP, la tasa de conversión fue de 14,2%. Las características de los pacientes se incluyen en la tabla 1. Los principales motivos de conversión fueron: imposibilidad de extracción de la litiasis (21;41%) y dificultades en la disección (13;26%). Los factores independientes de conversión fueron: niveles de bilirrubina en ascenso previos a la cirugía (OR = 4,745, IC95% 1,390-16,198; p = 0,013) y la cirugía urgente (OR = 4,144, IC95% 1,449-11,846; p = 0,008). La edad fue un factor independiente asociado con bajo riesgo de conversión (OR = 0,979, IC95% 0,960-0,999; p = 0,036). La conversión a cirugía abierta tuvo un impacto negativo en el curso posoperatorio de los pacientes, incluyendo la presencia de mayores complicaciones graves (Clavien-Dindo ? 3) (21,6 vs. 5,2% p 0,001) así como mayores tasas de reintervenciones (11,8 vs. 2,6% p = 0,002).

Características clínicas de los pacientes intervenidos mediante LVBP

	Muestra (n = 357)	Conversión (n = 51)	No conversión (n = 306)	p valor ^{test}
Pacientes				
Edad (años)	68 (29)	59 (37)	69 (26)	0,009

Sexo [n (%)]	145 (40,6)	26 (51)	119 (38,9)	0,104
IMC (kg/m ²) (n = 274)	27,05 (6)	27,34 (6)	27,04 (6)	0,898
Comorbilidad [n (%)]	157 (44)	18 (35,3)	139 (45,4)	0,177
ASA [n (%)]				
1-2	258 (72,2)	36 (70,6)	222 (72,5)	0,772
3-4	99 (27,7)	15 (29,4)	84 (27,5)	
Cirugía abdominal previa [n (%)]	103 (28,9)	12 (23,5)	91 (29,7)	0,365
Características clínicas				
Bilirrubina sérica (mg/dL)*	2,33 (4)	2,8 (6)	2,19 (4)	0,024
Asintomáticos [n (%)]	57 (16)	10 (19,6)	47 (15,4)	0,443
Niveles en ascenso de bilirrubina previos a la cirugía [n (%)]	27 (7,6)	13 (25,5)	14 (4,6)	0,001
Colecistitis [n (%)]	58 (16,2)	11 (21,6)	47 (15,4)	0,266
Colangitis [n (%)]	52 (14,6)	3 (5,9)	49 (16)	0,083 ^f
Pancreatitis [n (%)]	27 (7,6)	4 (7,8)	23 (7,5)	1 ^f
Síndrome de Mirizzi [n (%)]	6 (1,7)	2 (3,9)	4 (1,3)	0,206 ^f
ASGE [n (%)]				
Bajo	42 (11,8)	9 (17,6)	33 (10,8)	0,161

Intermedio	59 (16,5)	11 (21,6)	48 (15,7)
Alto	256 (71,7)	31 (60,8)	225 (73,5)

Abreviaturas: LVBP exploración laparoscópica de la vía biliar principal; IMC índice masa corporal; ASA American Society of Anesthesiologists; ASGE American Society for Gastrointestinal Endoscopy. ^f Test exacto de Fisher. * normal 0,2 a 1,2 mg/dL.

Conclusiones: La cirugía urgente y los niveles de bilirrubina en ascenso previamente a la cirugía fueron factores de riesgo independientes para la conversión. Sin embargo, la edad se asoció con un riesgo bajo de conversión a cirugía abierta.