



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-199 - ¿INFLUYE LA CPRE PREOPERATORIA EN LOS RESULTADOS POSOPERATORIOS DE LA COLECISTECTOMÍA?

Hdez. Bermejo, David; García Vega, Celia; Velilla Vico, David; Rubio García, Juan Jesus; Alcázar López, Candido; Melgar Requena, Paola; Villodre Tudela, Celia; Ramia Ángel, Jose Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: Las enfermedades de la vesícula biliar son el diagnóstico hospitalario más común de la patología del aparato digestivo. El tratamiento “gold estándar” actualmente de la colelitiasis sintomática es la colecistectomía laparoscópica. Ante la presencia de coledocolitiasis, se debe asociar un procedimiento endoscópico (CPRE) y colecistectomía posteriormente, o efectuar la resolución quirúrgica en un mismo tiempo de ambas enfermedades (colelitiasis/coledocolitiasis). Ciertos estudios han relacionado la realización de CPRE preoperatoria con mayor dificultad técnica durante la colecistectomía. El objetivo principal de nuestro estudio, es evaluar si la realización de una CPRE previa a una colecistectomía, influye en la dificultad de la colecistectomía y supone un incremento en las complicaciones posoperatorias, estancia media hospitalaria, morbilidad y reingresos a los noventa días, comparándolos con aquellos pacientes donde no se ha realizado CPRE.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Criterios de inclusión: todos los pacientes sometidos a colecistectomía en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante. Periodo: 1/1/2016 a 31/12/2018. Criterios de exclusión: colecistectomía en cirugía oncológica no relacionada con patología biliar. Hemos registrado las características de la muestra y sus variables preoperatorias, intra y posoperatorias, incluyendo, además, una clasificación de colecistectomía difícil según los hallazgos intraoperatorios descritos en el informe quirúrgico. Posteriormente, hemos efectuado un estudio analítico de cohortes retrospectivo, analizando las características perioperatorias, morbilidad y reingresos medidos a noventa días, dividiendo los pacientes en dos grupos según la realización o no de una CPRE previa colecistectomía.

Resultados: Se analizaron 535 pacientes y tras aplicar los criterios de exclusión, se incluyeron 475 pacientes. El grupo CPRE-NO eran 422 pacientes y se realizó CPRE en 53 pacientes (11,2%) con una mediana de tiempo entre CPRE-cirugía de 9 semanas. Datos globales de la serie: mediana de edad de 63 años, 56,4% fueron mujeres y 75,2% presentaban un ASA II, menos cirugía laparoscópica, más conversiones y cirugía abierta, más colecistectomía difícil según informe quirúrgico y más pacientes con estancia > 3 días (p75). Por otro lado, no presentaba más complicaciones mayores Clavien-Dindo > II, mortalidad, ni tasa de reingresos hospitalarios a los noventa días. El porcentaje de complicaciones biliares posoperatorias en el grupo con CPRE previa, fue un 13% menor.

Conclusiones: La CPRE + colecistectomía posterior, en nuestra serie, se asocia durante el acto quirúrgico a una mayor dificultad técnica. Esto causa un aumento de las tasas de cirugía abierta, conversión y estancia

hospitalaria. Sin embargo, no causa un mayor número de complicaciones mayores, mortalidad, ni reingresos, y reduce la incidencia de complicaciones biliares posoperatorias.