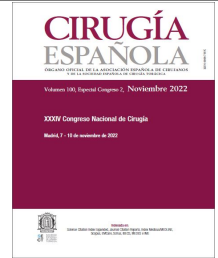




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-083 - COLECISTECTOMÍA "COMPLEJA" EN CMA, ¿ES SOLO CUESTIÓN DE MALA FAMA?

Pérez Rodríguez, Rosa¹; Sánchez Díaz, Alba María¹; Mirón Fernández, Irene¹; Turiño Luque, Jesús Damián²; Rivas Becerra, José¹; Santoyo Santoyo, Julio¹

¹Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga; ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Conocer si los diagnósticos “complejos” suponen una contraindicación real para la colecistectomía en régimen de CMA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las colecistectomías realizadas desde 2015 a 2021 en nuestra unidad. Se registraron datos epidemiológicos de los pacientes, diagnósticos preoperatorios, hallazgos intraoperatorios y régimen de intervención y principales índices de calidad. Grupo A antecedentes de pancreatitis biliar, colecistitis aguda o CPRE previa a la cirugía; Grupo B resto de los diagnósticos. Se empleó el programa SPSS 15,0 para el análisis estadístico, considerándose significación estadística valores de $p < 0,05$.

Resultados: Se intervinieron un total de 887 pacientes. Principales indicaciones fueron: cólico biliar 90% ($n = 798$), pancreatitis biliar 3,7% ($n = 33$), colelitiasis asintomática 1,4% ($n = 12$), colecistitis aguda 1,2% ($n = 11$), pólipo vesicular 0,6% ($n = 5$). 27 pacientes (3%) habían sido sometidos a una CPRE previa. Grupo A 63 pacientes (7%) Grupo B 824 pacientes (93%). La relación hombre:mujer grupo A fue 1:1 vs. grupo B 1:2,5 ($p = 0,001$). Edad media Grupo A 59,25 años $DE \pm 14,114$ vs. 55,06 años $DE \pm 14,61$ del grupo B ($p = 0,028$). El IMC grupo A fue de 28,5 $DE \pm 4,652$ kg/m^2 vs. 27,7 $DE \pm 4,475$ del grupo B ($p = 0,22$). El tiempo de espera para la cirugía fue inferior en el grupo A con 123,85 días $DE \pm 54,581$ vs. 147,13 días $DE \pm 55,323$ del grupo B ($p = 0,001$). Programación en régimen de CMA 65,1% ($n = 41$) en grupo A frente al 77,4% ($n = 638$) del grupo B ($p = 0,026$). Tasa de conversión grupo A 9,5% ($n = 6$) vs. 1,5% ($n = 12$) del grupo B ($p = 0,001$). Profilaxis antibiótica grupo A 61,1% ($n = 33$) vs. grupo B que la recibió tan solo en el 47,4% ($n = 348$) ($p = 0,052$). Descripción de los hallazgos intraoperatorios destacar la presencia de plastrón vesicular o escleroatrofia fue superior en el grupo A (9,5%; $n = 6$) vs. grupo B (2,5%; $n = 21$). Duración de la cirugía 80,24 minutos $DE \pm 34,372$ del grupo A vs. 67,59 minutos $DE \pm 35,797$ del grupo B ($p = 0,009$), la duración del ingreso en el grupo A 0,89 días $DE \pm 1,567$ frente a los 0,72 días $DE \pm 1,606$ del grupo B ($p = 0,41$). Tasa de pernocta no planificada 22% ($n = 9$) grupo A vs. 25,1% ($n = 160$) grupo B ($p = 0,653$). El índice de ambulatorización grupo A 49,2% ($n = 31$) vs. 41,4% ($n = 341$) grupo B ($p = 0,225$). Asistencia a urgencias grupo A 14,3% ($n = 9$) vs. 12,1% ($n = 100$) del grupo B ($p = 0,616$). La mayoría de los pacientes fueron dados de alta de urgencias en ambos grupos 77,8% ($n = 7$) del grupo A frente al 82% ($n = 82$) del B. Tan solo 1 paciente del grupo A precisó de ingreso relacionado con la cirugía (11%) frente a los 16 del grupo B (16%) ($p = 0,268$).

Conclusiones: Es posible manejar la colelitiasis “compleja” en régimen de CMA, si bien conlleva mayor tiempo operatorio y mayor riesgo de conversión. Sin embargo, la tasa de pernocta no planificada fue inferior en este tipo de pacientes, aunque la frecuentación de urgencias fue superior no siendo estas diferencias significativas.