



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

Pérez Rodríguez, Rosa<sup>1</sup>; Sánchez Díaz, Alba María<sup>1</sup>; Mirón Fernández, Irene<sup>1</sup>; Turiño Luque, Jesús Damián<sup>2</sup>; Rivas Becerra, José<sup>1</sup>; Santoyo Santoyo, Julio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga; <sup>2</sup>Hospital 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 intervinió 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), pólipos vesiculares 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 ± 14,114 vs. 55,06 años DE ± 14,61 del grupo B (p = 0,028). El IMC grupo A fue de 28,5 DE ± 4,652 kg/m<sup>2</sup> vs. 27,7 DE ± 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 ± 54,581 vs. 147,13 días DE ± 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 ± 34,372 del grupo A vs. 67,59 minutos DE ± 35,797 del grupo B (p = 0,009), la duración del ingreso en el grupo A 0,89 días DE ± 1,567 frente a los 0,72 días DE ± 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.