



OR-084 - COLECISTECTOMÍA EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA EN UN HOSPITAL SECUNDARIO. VALORACIÓN DE RESULTADOS Y CONTINUA MEJORÍA

Finno, Pablo Ezequiel; Hristov, Tihomir Georgiev; González Ayora, Santiago; Bernar de Oriol, Juan; Fraile Vilarrasa, María José

Hospital Universitario General de Villalba, Madrid.

Resumen

Objetivos: La colecistectomía en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) está cada vez mejor aceptada entre cirujanos y pacientes, aunque todavía no se ha convertido en una práctica universal. Ciertos aspectos clínicos preoperatorios y comorbilidades de los pacientes han impedido generalizar los protocolos para todos los pacientes sometidos a colecistectomía. En el presente trabajo analizamos la experiencia de los tres primeros años de implantación del protocolo de colecistectomía en CMA en nuestro hospital.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas electrónicas de todos los pacientes intervenidos de colecistectomía programada durante los años 2018-2020, extrayendo los datos de edad, sexo, ASA, IMC, intención inicial y cumplimiento del planteamiento CMA, síntomas previos, fecha de la intervención, tiempo quirúrgico, estancia posoperatoria y complicaciones a los 30 días según Clavien-Dindo. Se centró el estudio sobre los factores que influían sobre la indicación de CMA y la tasa de cumplimiento de la intención CMA, así como los resultados de los diferentes escenarios. Los resultados fueron analizados estadísticamente con el software libre R Commander, utilizando chi cuadrado, test exacto de Fisher o ANOVA donde corresponde, para analizar las correlaciones de variables.

Resultados: Se analizaron un total de 529 pacientes. La intención CMA fue planteada en un 71,1% de los casos, en aumento significativo anual durante los años analizados ($p = 0,0045$). El cumplimiento de CMA fue del 77,7% con un aumento significativo ($p = 0,001$) durante el periodo estudiado (55,2 vs. 89,5 vs. 84,3% para los años 2018, 2019 y 2020, respectivamente). La intención de CMA fue significativamente influenciada por la clínica biliar preoperatoria, ASA y edad de los pacientes, así como los factores sociales. IMC > 30 no se consideró importante a la hora de indicar CMA. Hubo 1,89% de complicaciones clínicamente significativas (Clavien-Dindo > II), sin diferencias significativas entre CMA e ingresados y tampoco en función de la clínica preoperatoria, ASA, IMC > 30 o la edad. Con los años, la estancia posoperatoria en los pacientes que cumplieron CMA ha ido disminuyendo (11,3 vs. 9,7 vs. 5,9 h, $p = 0,001$), mientras que los pacientes ingresados tuvieron una estancia hospitalaria media de 12,3 hs.

Conclusiones: Los factores que habitualmente influyen sobre la decisión de contraindicar una colecistectomía en régimen CMA (clínica biliar previa distinta al cólico biliar simple, edad, IMC > 30, ASA) no se asocian a un mayor riesgo de complicaciones, tiempo quirúrgico o estancia hospitalaria prolongada. Estos resultados pueden servir de punto de partida para ampliar la indicación de colecistectomía CMA.