



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-315 - EXPERIENCIA INICIAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VÍA CMA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Molera Espelt, Antoni¹; Ye Zhou, Jinghuang²; Gonzalo Prats, Berta²; Homs Samsó, Roger¹; Norte García, Andrea¹; Sala Vilaplana, Laia¹; Lupu, Ion²; Sánchez Cabús, Santiago¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ²Hospital Dos de Maig-Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La litiasis biliar y sus complicaciones es una patología muy prevalente y de las que más ocupa el día a día del cirujano/a general, haciendo de la colecistectomía laparoscópica una de las cirugías más frecuentes. La realización de este procedimiento en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA) tiene la misma efectividad y seguridad que la cirugía con ingreso según los consensos actuales. El objetivo de este estudio es mostrar nuestra experiencia en implementar la cirugía de la colecistectomía laparoscópica en régimen CMA con una vía clínica dedicada.

Métodos: Se han recogido prospectivamente los pacientes intervenidos en el proyecto de implementación de colecistectomía laparoscopia en régimen de CMA en el Hospital Dos de Maig, Barcelona, iniciando en septiembre de 2020 hasta diciembre de 2021. Se han analizado variables demográficas y quirúrgicas, morbilidad y seguimiento posquirúrgico.

Resultados: En el periodo analizado se operaron un total de 191 colecistectomías vía laparoscopia, de los cuales 84 pacientes fueron programados en régimen de CMA y 107 programadas como ingreso. El índice de sustitución, que consiste en el porcentaje de ambulatorización de un determinado procedimiento quirúrgico, fue de 43,9%. En las cirugías programadas como CMA, la media de edad de los pacientes era de 48 años, con un riesgo anestésico bajo, ya que el 97,6% eran clasificados en la escala ASA como grado I-II. La indicación de la cirugía fue por litiasis biliar sintomática, en la gran mayoría de pacientes (92,8%), aunque también se hallan otras indicaciones como la cirugía post pancreatitis aguda biliar y los pólipos vesiculares. La media de tiempo de espera quirúrgico desde la visita hasta el acto quirúrgico fue de 154,4 días con una mediana de 158 días. Un total de 7 pacientes no cumplieron el régimen CMA, principalmente, por incidencias o hallazgos intraoperatorios o por mal control del dolor en el posoperatorio inmediato. Eso concluye con un fracaso de ambulatorización del 8,3%. De los pacientes que se fueron de alta el mismo día de la cirugía, un 10,4% consultaron en urgencias durante los 30 días siguientes, aunque solo 8 pacientes presentaban complicaciones posquirúrgicas (principalmente dolor posquirúrgico mal controlado o complicación de la herida quirúrgica). Según la escala de complicaciones quirúrgicas de Clavien-Dindo un 8,3% de los pacientes presentaron complicaciones menores (grado I y II) y solo un 1 paciente (1,2% del total) presentó una complicación grado IIIa (coledocolitiasis residual con necesidad de CPRE). Tan solo 3 pacientes (3,9%) requirieron reingreso en el hospital.

Conclusiones: La implementación de la colecistectomía laparoscópica en régimen CMA a través de una vía clínica tiene una buena efectividad y seguridad, con una baja tasa de complicaciones y reingresos. Un índice

de substitución de 43,9% ofrece una reducción de coste significativa para el sistema nacional de salud.