



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-320 - IMPLICACIONES DE LA PANDEMIA EN EL MANEJO DE LA COLELITIASIS EN UNA UNIDAD DE CMA

Sánchez Díaz, Alba María; Pérez Rodríguez, Rosa; Mirón Fernández, Irene; Turiño Luque, Jesús Damián; Rivas Becerra, José; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

La colecistectomía laparoscópica sigue siendo una de las patologías más habitualmente tratadas en régimen de cirugía mayor ambulatoria. Sin embargo, presenta la dificultad de conocer a priori si su manejo va a ser posible en régimen de CMA no por los factores relacionados con el paciente sino por los hallazgos intraoperatorios que dificulten la cirugía y por tanto pongan en riesgo dicho régimen (necesidad de drenajes, lesiones biliares...). Durante la pandemia algunos centros han priorizado el régimen ambulatorio para evitar la saturación de los centros y evitando el alargamiento del periodo de espera para la intervención. 1. Conocer cómo ha afectado la pandemia al manejo de la colelitiasis. 2. Conocer las causas que motivaron la pernocta no planificada en nuestra unidad. Estudio observacional retrospectivo de las colecistectomías realizadas desde enero de 2015 a diciembre de 2021 en nuestra unidad. Se intervinieron un total de 887 pacientes con predominio de sexo femenino 69,8% (n = 619), con una edad media de 55,35 años. Los pacientes fueron programados mayoritariamente en régimen de CMA 76,6%. La indicación más frecuente fue el cólico biliar (90%). La duración media de la cirugía fue 68,49, mediana de 60 minutos. La duración media del ingreso fue de 0,73 días, con una mediana de 0. Entre los antecedentes quirúrgicos el 36,4% (n = 323) habían sido sometidos a una cirugía abdominal previa siendo la más frecuente la ginecológica en el 44,5% de los casos. Fueron mayoritarios los pacientes con ASA II en el 56% de los casos. El índice de ambulatorización fue del 58,1%. La tasa de pernocta no planificada fue del 24,9% siendo la principal causa cirugía compleja/drenaje (27,8%), seguido de náuseas/vómitos/pdte tolerancia (37,8%). La cirugía indicada de inicio fue laparoscópica en el 98,6% de los pacientes. La tasa de conversión fue del 2% siendo los motivos: colelitiasis (44,5%), seguido de plastrón vesicular/vesícula escleroatrófica (38,9%). 109 pacientes (12,3%) acudieron a Urgencias en los 30 días siguientes de la cirugía. La causa más frecuente fue sospecha de infección de herida quirúrgica (13), seguido de sangrado de herida. El 81,7% fueron dados de alta; el 15,6% presentaron ingreso relacionado con la cirugía: 5 abscesos de lecho hepático, 1 colangitis por coledocolitiasis, 2 coledocolitiasis, 2 coleperitoneo, 4 fístulas biliares, 2 hemoperitoneo, 1 infección herida. No se produjo ningún *exitus* relacionado con la cirugía. El estudio comparativo entre periodo prepandemia vs. pandemia ofreció los siguientes resultados. Durante el periodo prepandemia se intervinieron un total de 761 pacientes frente a los 126 del periodo pandémico. El tiempo de espera para la intervención subió desde los 142,12 días de media del primer periodo frente a los 165,76 días del segundo, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (p 0,001). Durante el periodo pandémico aumentó la programación de los pacientes de régimen ambulatorio alcanzando un 79,4% frente al 76,1% del periodo pre-pandémico, no siendo estas diferencias estadísticamente significativas (p = 0,421), sin embargo la estancia media en días fue superior en el periodo pandémico con una media de 0,83 días, frente a los 0,73 días del periodo prepandémico no siendo estas diferencias estadísticamente significativas (p = 0,463).