



P-023 - FACTORES RELACIONADOS CON LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES MAYORES CLAVIEN-DINDO (> II) TRAS COLECISTECTOMÍA

Hernández Bermejo, David; García Vega, Celia; Velilla Vico, David; Rubio García, Juan Jesús; Alcázar López, Cándido; Melgar Requena, Paola; Villodre Tudela, Celia; Ramíz Ángel, Jose Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El tratamiento *gold* estándar actualmente de la colelitiasis sintomática es la colecistectomía laparoscópica. Esta intervención, presenta una teórica baja tasa de complicaciones mayores (CM) (Clavien-Dindo > II). Pero, la tasa real de CM tras colecistectomía y los factores relacionados con su aparición no está muy investigada. El objetivo de nuestro estudio es evaluar nuestras CM en colecistectomías y factores causantes de estas CM.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Criterios de inclusión: todos los pacientes sometidos a colecistectomía en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante. Período: 1/1/2016 a 31/12/2018. Criterios de exclusión: colecistectomía en cirugía oncológica no relacionada con patología biliar. Hemos registrado las características de la muestra y sus variables preoperatorias, intra y posoperatorias, incluyendo además, una clasificación de colecistectomía difícil según los hallazgos intraoperatorios descritos en el informe quirúrgico. Efectuamos posteriormente, un análisis de cohortes retrospectivo de las características pre-intra-posoperatorias, dividiendo los pacientes en dos grupos según la existencia o no de CM.

Resultados: Analizamos 535 pacientes, 475 cumplían criterios de inclusión. El grupo NO-CM eran 432 pacientes (90,1%), y 43 (9,9%) presentaron CM. Datos globales de la serie: mediana de edad de 63 años, 56,4% fueron mujeres y 75,2% presentaban un ASA > II, como indicación más frecuente colecistitis aguda, cirugía urgente, cirugía abierta/conversión, colecistectomía difícil según informe quirúrgico, una estancia hospitalaria > 3 días (p75), más reingresos a los noventa días y más mortalidad. En el análisis multivariante: el ASA > II, la cirugía abierta/conversión y la colecistectomía difícil según informe quirúrgico, se asocian significativamente a CM.

Conclusiones: La tasa de CM tras colecistectomía incluyendo todas las colecistectomías realizadas (urgentes y programadas) fue del 9,9%. El paciente ASA > II, la cirugía abierta/conversión, y la colecistectomía difícil según informe quirúrgico, se asociaron significativamente en el análisis multivariante a CM.