CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia

Cartas al Director

¿Por qué es tan difícil generalizar la colecistectomía laparoscópica en régimen de cirugía mayor ambulatoria?

Why is it so difficult to integrate laparoscopic cholecystectomy as routine major ambulatory surgery?

Sr. Director:

Hemos leído con sumo interés el artículo de Martínez Ródenas et al titulado «Colecistectomía laparoscópica ambulatoria: resultados iniciales de una serie de 200 casos»[1]. Queremos felicitar a sus autores, con los que estamos de acuerdo en sus consideraciones, al mismo tiempo que aportar alguna matización.

En este artículo se esgrimen una serie de razones clásicas y perfectamente válidas acerca del porqué la colecistectomía laparoscópica ambulatoria no se ha generalizado en nuestro país, como son el temor a la aparición de complicaciones, las preferencias del paciente o la tranquilidad del cirujano, razones que corroboran distintas publicaciones[2,3]. En el año 2002, nuestro grupo publicó un artículo titulado «Introducción de la colecistectomía laparoscópica en un programa de cirugía mayor ambulatoria»[4] con buenos resultados en cuanto a morbilidad (una evisceración de puerta laparoscópica exclusivamente), ingreso (todos los pacientes se fueron de alta el mismo día de la intervención) y reingreso en la primera semana (ningún paciente), entre otros parámetros. Esta iniciativa se tuvo que abandonar con posterioridad, y el principal motivo para no poder seguir con esta línea de trabajo (y que posiblemente ha ocurrido también en otros centros) no fueron las clásicas razones anteriormente citadas, y sí la presión de la lista de espera quirúrgica, que dio lugar en aquel momento a la inclusión de la colecistectomía laparoscópica en los denominados «programas de tarde», de manera que el paciente se operaba por la tarde, pernoctaba en el hospital y así, tanto el cirujano como la familia, dormían tranquilos, y aunque este concepto se podría incluir en la continuación de la cirugía mayor ambulatoria (que es la corta estancia) o en la denominada cirugía de 23 h, también se traduce en una inadecuada selección de pacientes; muchos de los cuales terminaron con una estancia media similar e incluso superior a la inclusión del procedimiento en programas quirúrgicos habituales de la mañana fuera del concepto de la cirugía mayor ambulatoria, como otras intervenciones que los cirujanos realizamos a diario en los partes de cirugía programada con ingreso. Probablemente este motivo, junto con una inadecuada selección de pacientes y una información insuficiente, haya contribuido a que la colecistectomía laparoscópica ambulatoria no se haya generalizado de la manera esperada en nuestro país.

Desde aquí, queremos animar a otros grupos a que la colecistectomía laparoscópica ambulatoria (en pacientes correctamente seleccionados) pueda llegar a ser el tratamiento de referencia de la colelitiasis sintomática no complicada, como también han defendido otros autores[2].

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Ródenas F, Hernández Bolán R, Guerrero de la Rosa Y, Moreno Solorzano J, Alcaide Garriga A, Pou Sanchís E, et al. Colecistectomía laparoscópica ambulatoria: resultados iniciales de una serie de 200 casos. Cir Esp 2008;84:262–6.
2. Bueno Lledó J, Planeéis Roig M, Arnau Bertomeu C, Sanahuja Santafé A, Oviedo Bravo M, García Espinosa R, et al. Colecistectomía laparoscópica ambulatoria. ¿El nuevo "gold standard" de la colecistectomía?. Rev Esp Enferm Dig 2006;98:14–24.
3. Martínez A, Docobo F, Mena J, Durán Ferreras I, Vázquez Monchul J, López Bernal F, et al. Colecistectomía laparoscópica en el tratamiento de la litiasis biliar: ¿cirugía mayor ambulatoria o corta estancia? Rev Esp Enferm Dig. 2004;96:452–9.
4. Morales García D, Martín Oviedo J, García Somacarrera E, Cagigas de la Piedra MA, Naranjo Gómez A. Introducción de la colecistectomía laparoscópica en un programa de cirugía mayor ambulatoria. Cir May Amb 2002;7:173–6.

Dieter Morales García*, Javier Martín Oviedo, Elena García Somacarrera y Angel Naranjo Gómez

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: dms@mundivia.es (D. Morales García).

doi:10.1016/j.ciresp.2009.03.017