

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA AMBULATORIA: DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS EN EL SERVICIO DE CMA DE UN HOSPITAL COMARCAL .

Autores:

Autor presentador:

ALBA CORET FRANCO

Resto de autores:

Ponce, Úrsula; Bañuls, Ángela; Planells, Manuel; Bolufer, José María; Rodero, Carmen; Peiró, Fabián; Caro, Federico.

Institución:

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Francesc de Borja de Gandia. Valencia

Resumen de comunicación:

Introducción:

La técnica laparoscópica para el tratamiento de la colecistectomía se realiza , en la mayoría de nuestros hospitales, mediante anestesia general e ingreso.

Objetivo:

El objetivo de este estudio es presentar las variaciones técnicas, así como los resultados y beneficios mediante el abordaje laparoscópico ambulatorio en este procedimiento quirúrgico.

Material y método:

Se revisa la técnica quirúrgica y los resultados, de forma retrospectiva, de la colecistectomía laparoscópica realizada mediante régimen de CMA en los últimos 3 años en nuestro hospital. Se exponen los criterios de inclusión (colecistitis sintomática), y exclusión preoperatorios (colecistitis aguda, causas sociales, edad 70 años, ASA III inestable o ASA IV, enfermedad concomitante que precisa control hospitalario, signos directos o indirectos de coledocolitiasis, pacientes con IMC > 30), intraoperatorios (conversión a laparotomía, tiempo quirúrgico 90 min, no identificación o sangrado de art. cística de difícil control, aplicación de material hemostático, drenajes, complicaciones anestésicas), y postoperatorios (inestabilidad hemodinámica, dolor excesivo, náuseas y/o vómitos). Se describe el proceso de ambulatorización, así como los puntos clave y variaciones en la técnica quirúrgica (técnica "europea": 4 trócares, infiltración anestésica previa de puertas de entrada, neumoperitoneo "a cielo abierto" con trócar de Hasson supraumbilical, irrigación del área subfrénica y subhepática incluyendo lecho e hilio hepático con solución Bupivacaína 0,5%).

En cuanto a los resultados, se recogen las siguientes variables: edad, sexo, índice de complejidad

quirúrgica (ICCQ, categorizando según presentación clínica, comorbilidad, y hallazgos en ecográficos), tiempo y hallazgos quirúrgicos, dolor postoperatorio, tasa de conversión, así como la necesidad de ingreso “overnight” y el seguimiento del dolor postoperatorio.

Resultados:

Desde Enero 2009 hasta Diciembre de 2011 se han realizado en UCSI 18 colecistectomías laparoscópicas. En todos los pacientes se realizó un la calculo preoperatorio de complejidad técnica quirúrgica (ICCQ). Se revisan el sexo (14 mujeres, 4 hombres), la edad media (48,8, rango 28 a 63), duración media quirúrgica (50 min), la tasa de conversión (0%), la presencia de complicaciones intra y postoperatorias (principalmente dificultad técnica debido a hallazgos inflamatorios crónicos), la estancia media en REA (3,3 horas, con un rango 2-4 horas), la tasa de ingreso “over night” (2 casos, 11,11%, siendo ambas colecistitis agudas no evidenciadas ecográficamente y que requirieron drenaje abdominal), el seguimiento postoperatorio y los hallazgos anatomopatológicos.

Conclusiones:

La colecistectomía en el contexto de la CMA es un proceso en auge, que supone una mejora en la calidad asistencial y técnica quirúrgica, así como una disminución de los costes económicos derivados de las estancias hospitalarias.

Es necesaria una valoración precisa de las características clínicas y radiológicas del paciente para el éxito de la colecistectomía ambulatoria, así como una correcta selección de pacientes y una técnica quirúrgica minuciosa, que permitan realizar estos procedimientos laparoscópicos de forma ambulatoria, aportando un buen control del dolor y unos excelentes resultados postoperatorios.