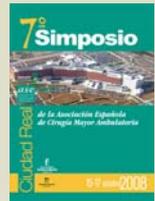


LESIONES GRAVES DE LA VIA BILIAR EN EL TRANCURSO DE 1257 COLECISTECTOMÍAS LAPAROSCÓPICAS

Rodríguez, A; Pedrero, C; Antúnez, A; Aspano M. A.; Bel, J.



OBJETIVOS.

Realizamos un estudio retrospectivo de 1257 colecistectomías practicadas desde mayo de 2002 a junio de 2008 en la UCMA del Hospital Perpetuo Socorro, perteneciente al Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz con el fin de analizar los resultados, y fundamentalmente las complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS.

En el periodo comprendido entre mayo del 2002 y julio de 2008 se han realizado 1423 colecistectomías programadas en la UCMA y Corta Estancia de Badajoz. El estudio se ha realizado sobre 1257 pacientes con enfermedad litiasica biliar sintomática.

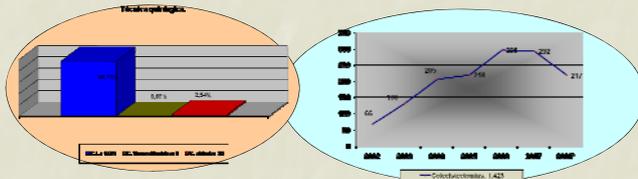
La media anual de colecistectomías laparoscópicas (CL) es de 230, las cuales son realizadas por los 4 cirujanos del staff, alternando esta actividad quirúrgica con el resto de procedimientos de cirugía ambulatoria.

La edad media de la serie es de 52,5 años, el 70,82% fueron mujeres y la proporción de mujeres a hombres fue de 2,40:1.

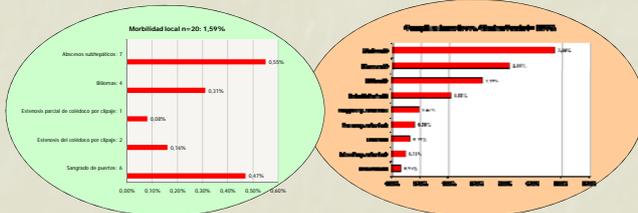
Los pacientes intervenidos fueron ASA I, II, III estables con o sin cuadros previos de colecistitis o coledocolitiasis. Excluimos para ser intervenidos pacientes drogodependientes y/o con problemas psiquiátricos severos.

RESULTADOS.

De los 1257 pacientes estudiados 1216 se realizaron por CL -96,73%- , 9 por vía transilíndrica -0,071%-; y fueron convertidos a cirugía abierta 32 pacientes -2,54%-.



La tasa de morbilidad local ha sido del 1,82% -23 pacientes-: 3 lesiones de la VBP, que precisaron 2 colédoco-yeyunostomía en Y de Roux y colocación de un stent mediante CPRE, respectivamente; 4 fugas biliares (biliomas) que se resolvieron 2 con drenajes percutáneo y 2 drenajes mediante laparotomías y 7 colecciones intraabdominales de los que 3 se resolvieron con tratamiento médico, 2 requirieron drenajes quirúrgicos y 2 se resolvieron mediante drenajes percutáneos. Asimismo, se han objetivado 6 casos de sangrado a nivel de los puertos de laparoscopia: 3 precisaron laparotomía inmediata; 2 laparotomías diferidas durante las 6 primeras horas, y en un paciente no hubo necesidad de intervenir, por ser el sangrado poco intenso y ceder espontáneamente.



Complicaciones.	Tratamiento.
Estenosis del colédoco - B. Strasberg E 2. n=2	Hepático - Yeyunostomía.
Estenosis parcial de colédoco - B. Strasberg E 1 n=1	Colocación stent CPRE.
Colección subfrénica - B. Strasberg Tipo A n= 7	Drenaje quirúrgico. n=2 Drenaje percutáneo n=2 Tratamiento médico n=3
Bilioma - B. Strasberg Tipo A n=4	Drenaje quirúrgico + T. Kher n=2 Drenaje percutáneo eco-dirigido. N=2
Hemorragia a nivel de los puertos n=6	Laparotomías inmediatas n=3 Laparotomías diferidas 6 primeras horas n=2 No preciso intervención

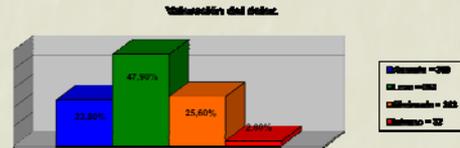
1045 pacientes -83,1%- fueron dados de alta antes de las 8 horas del día siguiente. De ellos 170 -13,5%- regresaron a domicilio antes de las 6 horas de ser intervenidos.

72,92% de los pacientes se incorporaron a su actividad profesional antes de las 3 semanas, y después de las 3 semanas el 24,5%.

El tiempo operatorio osciló desde un mínimo de 15 min. a un máximo de 80 min., siendo la media de 30 min.



La valoración del dolor según escala analógica verbal fue: ausente en 300 pacientes, leve en 602, moderado en 322 e intenso en 33. Cumplieron el protocolo analgésico recomendado por la ASECOMA 1035 pacientes - 82.3%- , necesitaron más analgesia 89 -7.08%- no tomaron nada 38 -3.02%- , tomaron una sola dosis 69 -5,48 %- y por último tomaron medicación 2 o más días 26 pacientes -2,06%-.



A 1203 pacientes -95.7%- le pareció bien la ambulatorización del procedimiento, mientras que a 54 -4.3%- les pareció demasiado pronto.

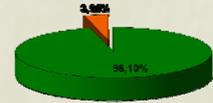
Recomendarían la Unidad para ser intervenidos 1208 pacientes -96.1%- frente a 49 pacientes -3,9%- que no la recomendarían.

% satisfacción respecto ambulatorización.



■ Satisfecho: 1203
■ Insatisfecho: 54

¿Recomendarían la UCMA?



■ Sí: 1208
■ No: 49

CONCLUSIONES:

- La CL constituye el tratamiento de elección para la colelitiasis sintomática. Disponer de 4 camas de corta estancia y una gran experiencia en este tipo de cirugía, nos ha permitido incluir en el programa de CMA a todos los pacientes con colelitiasis sintomática, incluso aquellos que al principio descartábamos de forma sistemática: pacientes con antecedentes de colecistitis aguda, pancreatitis aguda y coledocolitiasis con CPRE practicada previamente.

- En la actualidad solo consideramos contraindicación absoluta a los pacientes ASA III descompensados (existencia de patologías cardíacas o respiratorias graves que supongan un riesgo vital importante, o cualquier otra situación que incapacite la anestesia general).

- Trabajar con presiones de CO2 inferiores a 10 mmHg, y un menor tiempo operatorio son factores fundamentales para el alta temprana del paciente.

BIBLIOGRAFÍA.

- J. Bueno; A. Serralla; M. Planells; S. Pous. Colecistectomía laparoscópica y sus complicaciones: nuestra experiencia en nueve años. Cir. Esp. 2001; 69:467-472.
 - J. P. Paredes; J. A. Puñal; A. Beiras; F. Barreiro. 1.000 colecistectomías laparoscópicas: indicaciones y resultados. Cir. Esp. 2001;70: 195-199.
 - E. Córdoba; J. Bernal; L. Lahuerta; A. Martínez. Colecistectomía laparoscópica. Estudio retrospectivo: a propósito de 147 casos. CMA.1998; 3:4: 277-281.