

LA COLECISTECTOMÍA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN EL HOSPITAL VOZANDES QUITO

Dr. Xavier Guarderas¹
Dr. Eduardo Noboa²
Dra. Diana Torres³
Dr. Milton Araujo⁴

RESUMEN

La Colecistectomía constituye uno de los procedimientos quirúrgicos más ampliamente aceptados y practicados, con el advenimiento de la laparoscopia el manejo del paciente y la morbilidad han variado notablemente. Hacemos una revisión de los procedimientos, convencional y laparoscópico en los últimos 5 años, en el Servicio de Cirugía del Hospital Vozandes Quito. Se analizaron 2003 expedientes de pacientes sometidos a Colecistectomía en el período comprendido entre enero de 1999 a mayo del 2004, obteniéndose datos demográficos, índices de morbilidad y complicaciones que fueron similares a estadísticas mundiales y en algunos casos aún menores a los reportes internacionales.

ABSTRACT

Colecistectomy is one of the most accepted and practiced surgical procedures, with the advent of Laparoscopic surgery the patient's management and morbidity has varied notably. We make a revision of the conventional and laparoscopic procedures for the last five years in the Surgical Department of the Vozandes Hospital in Quito. We reviewed 2003 cases of patients that were Colecistectomized from January of 1999 to May 2004, we obtained demographic data, morbidity rates and complications. We found that this data is similar to world statistics and in some instances even less than those published in international studies.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la Colecistectomía laparoscópica es el tratamiento de elección para la coleditiasis inicialmente limitada para pacientes seleccionados, con el tiempo las indicaciones para este tipo de procedimiento se han expandido así como la experiencia quirúrgica en todo el mundo.^{1,2,3,4}

En vista de que la Colecistectomía ocupa alrededor del 35% de las cirugías en el servicio, hemos decidido valorar nuestro trabajo en los últimos 5 años, determinar la incidencia anual, morbilidad, conversión, diagnóstico y tipo de cirugía.

MATERIALES Y MÉTODOS

El siguiente es un estudio retrospectivo, comparativo y analítico.

Se revisaron 2003 expedientes de pacientes quienes ingresaron al hospital y fueron sometidos a colecistectomía laparoscópica y convencional en el período comprendido entre enero de 1999 hasta mayo del 2004, una vez obtenidos los datos estos fueron analizados en el programa EPIinfo.

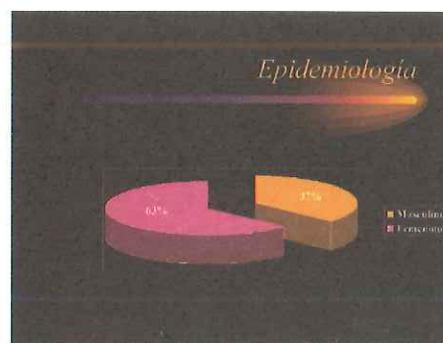
Se determinaron datos como edad, sexo, tipo de procedimiento, tiempo quirúrgico, conversión, complicaciones, mortalidad, exploración de vía biliar, colangiografías transoperatorias, diagnósticos de egreso y diagnósticos histopatológicos.

RESULTADOS

De los 2003 pacientes intervenidos, 1261 (63%) fueron del sexo femenino y 742 (37%) del sexo masculino, se realizó Colecistectomía Laparoscópica en 1747 pacientes (87,2%) y convencional en 256 pacientes (12,8%).

En cuanto al grupo etario predominó el grupo de 20 a 40 años. (Tablas 1,2,3)

Tabla 1

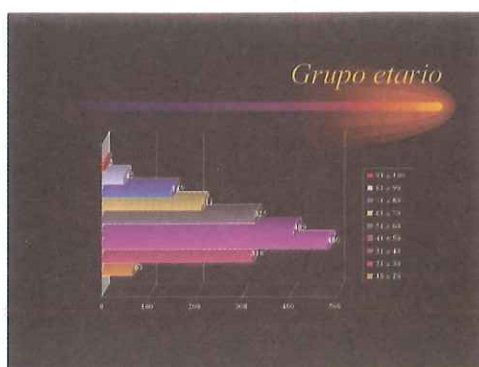
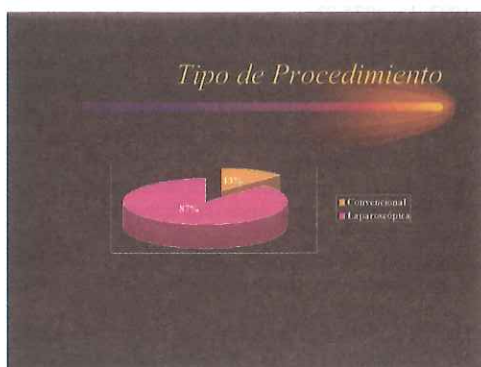


¹ Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Vozandes Quito.

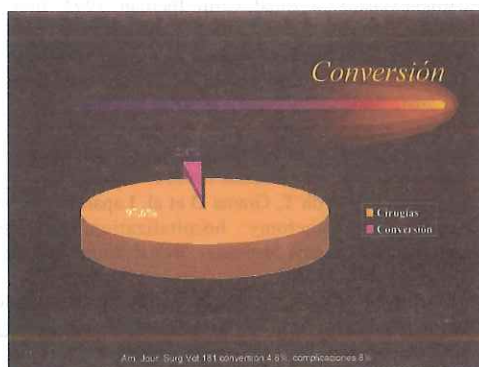
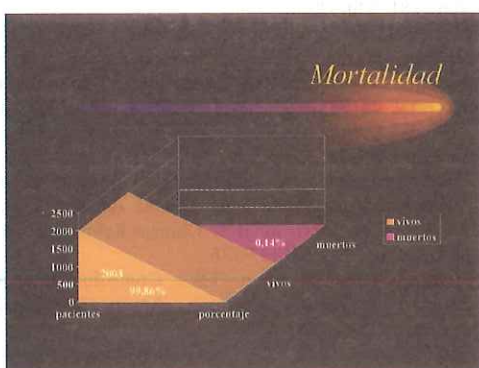
² Tratante del Servicio de Cirugía del Hospital Vozandes Quito.

³ Cirujana de Apoyo del Hospital Vozandes Quito.

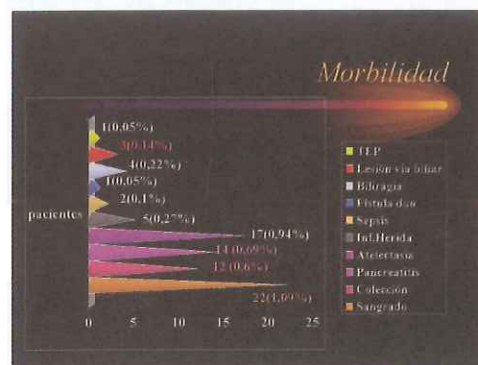
⁴ Cirujano de Apoyo Hospital Vozandes Quito.


Tabla 2

Tabla 3

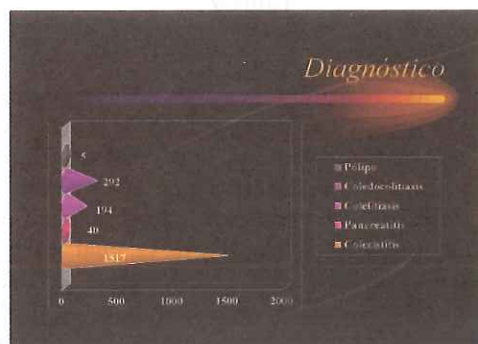
Nuestra tasa de conversión es del 2,4% (42), la mortalidad 0,14% (3), lesión de vía biliar 0,14% (Tablas 4 y 5)


Tabla 4

Tabla 5

En cuanto a la tasa de complicaciones es del 3,74% entre las principales tenemos sangrado 1,09%(22), colección intrabdominal 0,6%(12), pancreatitis 0,69% (14). (Tabla 6)


Tabla 6

El diagnóstico de egreso más frecuente fue: Colecistitis Aguda en 75,7% (1517), Colelitiasis 9,7% (194), Pancreatitis Biliar 2% (40), Poliposis Vesicular 0,24% (5), se evidenció coledocolitiasis en el 15% de pacientes (292). (Tabla 7)

Tabla 7


Una vez corroborados los diagnósticos de egreso con los Diagnósticos Histopatológicos se obtuvieron los siguientes datos: Colecistitis Crónica litiasica Reagudizada (800) 39,9%, Colecistitis Crónica Litiasica (1000) 49,92%, Adenocarcinoma de Vesícula (1) 0,049%, Displasia Moderada (1) 0,049%, Colecistitis Aguda Gangrenosa (93) 4,64%, Poliposis Vesicular (5) 0,24%, Colecistitis Xantulogranulomatosa (1) 0,049%, Colesterolosis (30) 0,14%, Colecistitis Aguda (72) 3,59%.

La Colectectomía Laparoscópica es un procedimiento muy seguro, en nuestro servicio la morbilidad es baja comparada con otras series,^{2,4,10,11,12} hemos realizado 0,8% de exploraciones por vía laparoscópica¹⁶ los pacientes con coledocolitiasis son sometidos a ERCP previa, se realiza Colectectomía convencional en casos seleccionados y exploración abierta en los cuales no ha sido factible la resolución por vía endoscópica o laparoscópica. (Tablas 8 y 9)



Tabla 8

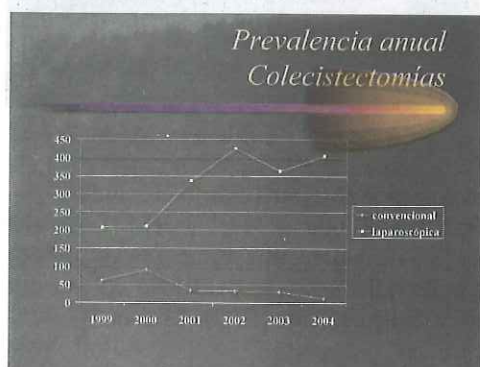


Tabla 9

DISCUSIÓN

En muchas instituciones la Colecistectomía laparoscópica ha reemplazado la técnica convencional, convirtiéndose en un método, seguro, disminuyendo la estadía hospitalaria y las tasas de morbilidad.^{8,9,19,21,25} En nuestra serie tenemos una tasa de morbilidad del 3,74% la cual es baja comparada con otras series, creemos que se debe a la utilización de una técnica quirúrgica unificada, protocolos de manejo multidisciplinario por parte de la Institución.

En cuanto a las tasas de progresión anual vemos que en la actualidad, la técnica convencional se utiliza para casos seleccionados y en nuestra unidad generalmente se decide este procedimiento antes de la cirugía y en correlación con los hallazgos ecográficos y al examen físico. Al igual que en otros centros del mundo la técnica laparoscópica es el estándar.^{21,22,23}

En cuanto a las lesiones de vías biliares la incidencia en nuestro servicio es del 0,14% (3 pacientes) en nuestra experiencia, las lesiones fueron indetectadas transoperatoriamente en 2 casos y resueltas en el mismo acto operatorio. La mortalidad es baja y se asocia a enfermedades intercurrentes y pacientes de edad avanzada.^{13,14,15}

CONCLUSIONES

En nuestro servicio la colecistectomía es un procedimiento seguro con una baja morbimortalidad.^{2,4,10,11,12}

La utilización de protocolos de manejo y una técnica quirúrgica depurada y uniforme son parte del armamentario del servicio.

Los pacientes con coledocolitiasis son sometidos a ERCP previa y son candidatos a exploración laparoscópica en quienes no ha sido factible la resolución por dicho procedimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Soper NJ, Stockmann Pt, Nunnegan LD, Ashley SW: Laparoscopic Cholecystectomy the new "gold standard". Arch Surg 1992; 127:917-23.
2. Perissat J, Collet D, Belliard R, Desplantez J, Magne E: Laparoscopic Cholecystectomy: The state of the art. A report on 700 consecutive cases. World J Surg 1992; 16: 1074-82
3. Haver-Jensen M, Karesen R, Nygaard K, Solheim K, Amlie EJB, Havig O, Roseland AR: Prospective randomized study of routine intraoperative cholangiography during open cholecystectomy: Long term follow-up and multivariate analysis of predictors of choledocolithiasis. Surgery 1993; 113: 318-23
4. Wenner J, Graffner H, Lindell G: A financial analysis of laparoscopic and open cholecystectomy. Surg Endosc 1995; 9: 702-5
5. Unger SW, Rosenbaum G, Unger HM, Edelman DS: A comparison of laparoscopic and open treatment of acute cholecistitis. Surg Endosc 1993; 7: 408-11
6. Habich S, Schlumpp R, Ruchmann P, Frick T, Weder W, Largiadier F: Is routine intraoperative cholangiography in laparoscopic cholecystectomy truly unnecessary?. Helv Chir Acta 1992; 58: 977-82
7. Clair DG, Carr-Locke DL, Becker JM, Brooks DC: Routine cholangiography is not warranted during Laparoscopic Cholecystectomy. Arch Surg 1993; 128: 51
8. Cervantes J, Rojas G, Alvarez GR, Caletti G: Colecistectomía por Laparoscopia: Revolución en Cirugía Gastro-intestinal. Cirug Iberoam 1992; 1(4): 337-41
9. Scott TR, Zucker KA, Bailey RW: Laparoscopic Cholecystectomy: A review of 12,397 patients. Surg Laparosc Endosc 1992; 2(5): 191-8
10. Forde KA: SAGES and Surgery: Barbers, endoscopists, minimal access surgeons, interventionists. Surg Endosc 1995; 9: 669-73.
11. Berggren U, Gordh T, Grama D et al. Laparoscopic versus open cholecystectomy: hospitalization, sick leave, analgesia and trauma responses. British Journal of Surgery 1994; Vol.102: 1362-5.
12. Martín M, Ferrer G, Yuste E. et al. Resultados y consolidación de la colecistectomía laparoscópica en un Hospital General. Revista Cirugía Andaluza 1996; VII: 27.
13. Michans. 5ta Edición. Reimpresión - Buenos Aires. Editorial El Ateneo, 1999; Sección VI (cap.38): 578-582.
14. T.R. Dean, F.H. Niles. The American Journal of Surgery 2001; 181: 520-525.
15. Vergnaud, Penagos, Lopera et al. Colecistectomía laparoscópica en pacientes de riesgo quirúrgico bajo: manejo ambulatorio vs. hospitalario. Experiencia en Hospital de Segundo Nivel. Publicación oficial de la Sociedad Colombiana de Cirugía. Revista Colombiana de Cirugía 1999; 14: 231-5.
16. Cazabán, Genta y Hermida. Colecistectomía Laparoscópica. Experiencia inicial de dos servicios universitarios del Hospital de Clínicas. Revista de Cirugía de Uruguay 1998; 68: 133-136.
17. Bemard HR, Hartman TW. Complications after laparoscopic cholecystectomy. American Journal of Surgery 1993; 165(4): 533-5.
18. Lillemoe KD, Yeo ChJ, Talamini MA et al. Selective cholangiography. Current role in laparoscopic cholecystectomy. American Journal of Surgery 1992; 215(6): 669-74.

19. Lillemoe KW, Yeo CJ, Talamí MA, et al. Selective cholangiography: current role in laparoscopic cholecystectomy. *American Journal of Surgery* 1992; 215: 669-76.
20. Macintyre IMC, Wilson RG. Colecistectomía laparoscópica. *British Journal of Surgery*, (Edición Española) 1993; 80: 552-559.
21. Deziel DJ, Millikan KW, Economou SG et al. Complications of laparoscopic cholecystectomy: a national survey of 4.292 hospitals and an analysis of 77.604 cases. *American Journal of Surgery* 1993; 165(1): 9-14.
22. Medina F, Fernández L, Bercedo J et al. *Revista de Cirugía Andaluza*, 1996; VII: 31.
23. Clair DG, Carr-Locke DL, Becker JM et al. Routine cholangiography is not warranted during laparoscopic cholecystectomy. *Arch Surg* 1993; 128(5): 551-4; discussion 554-5.
24. Go PM, Schol F, Gouma DJ. Laparoscopic cholecystectomy in The Netherlands. *British Journal of Surgery* 1993; 80(9): 1180-3.
25. Ress Am, Sarr MG, Nagorney DM et al. Spectrum and management of major complications of laparoscopic cholecystectomy. *American Journal of Surgery* 1993; 165(6): 655-62.