

Estudio comparativo de dos series de colecistectomía laparoscópica y abierta realizadas por el mismo equipo quirúrgico

Dres. Pablo Mateucci¹, Hector Geninazzi², Luis Praderi³, Luis Praderi (h)⁴, Oscar Balboa¹, Vartan Tchmedjian⁵, Ricardo Voelker¹, Miguel Martell⁶ *

Resumen

Se comparan resultados de dos series de pacientes colecistectomizados en forma laparoscópica y abierta, por el mismo equipo quirúrgico, durante similar período de tiempo.

Destacan los beneficios del primer procedimiento, señalándose que los enfermos tuvieron un posoperatorio más confortable con menor tiempo de internación y menos complicaciones.

Palabras clave: Vesícula. Cirugía laparoscópica. Colecistectomía laparoscópica.

Summary

The authors compared the results of two series of open and laparoscopic cholecystectomy, during same period of time.

Laparoscopic cholecystectomy showed more benefits than the open one. These patients were most comfortable after the operation, with less internation time and less complications.

Introducción

Luego de una experiencia de nueve meses de colecistectomías laparoscópicas, fue claro para los autores el beneficio que brindaba este procedimiento a pacientes operados, en comparación con aquellos

que se habían intervenido por cirugía abierta convencional.

Por este motivo, se compararon dos series de colecistectomizados por ambos procedimientos.

Material y método

Se consideraron las primeras 50 colecistectomías laparoscópicas (CL) del año 1992, operadas en forma sucesiva, que correspondieron a los números 80 a 139 de la serie del equipo. En igual lapso de tiempo, se operaron por el mismo equipo quirúrgico 42 colecistectomías abiertas.

En ambos casos se trataba de enfermos semejantes, estudiados en forma análoga. La única diferencia consistió en que los del grupo de colecistectomías abiertas (CA) pertenecían a instituciones que no brindaban a sus afiliados la posibilidad de la cirugía laparoscópica.

Todos los pacientes eran portadores de litiasis vesicular sintomática, y ninguno poseía por la clínica o paraclínica litiasis coledociana.

Para el análisis estadístico se usó en Test de «t» para muestras independientes y el riesgo relativo. Se aceptó como significativo un error alfa menor de 5%.

Resultados

En lo que respecta a edad, sexo, antecedentes de enfermedades previas, operaciones anteriores, las series son totalmente coincidentes, y no detallaremos.

Los hechos a destacar fueron:

Se operaron 7 colecistitis agudas entre las 50 CL, y 5 en las CA. En ambas series no se efectuó colangiografía en forma sistemática. No se encontraron litiasis coledocianas insospechadas.

Los tiempos operatorios fueron de 75 minutos

Hospital Italiano de Montevideo, Uruguay

1. Profesor Agregado de Cirugía.

2. Profesor Adjunto de Cirugía.

3. Profesor de Cirugía.

4. Asistente de Cirugía.

5. Profesor Adjunto de Cirugía.

6. Profesor Agregado Departamento de Neonatología.

*, Análisis estadístico

Tema libre presentado en el XLIII Congreso Uruguayo de Cirugía 1992.

Correspondencia: Dr. Pablo Mateucci. Scosería 2915 Ap. 101. Montevideo, Uruguay.

(rango 40–150) para las CL, y de 61 minutos (entre 35 y 105) para las CA. Estas diferencias no fueron significativas.

El tiempo de internación sanatorial fue significativamente menor ($p < 0.01$) correspondiendo 31 horas (entre 18 y 72) para las CL y de 93 horas (entre 48 y 576) para las CA.

El comienzo de la vía oral fue significativamente más precoz ($p < 0.01$) para los operados por CL. Estos comenzaron a alimentarse a las 9 horas de promedio, frente las 23 horas que requirieron los de CA.

En el posoperatorio, 7 operados de CL no requirieron analgésico alguno; en total consumieron un promedio de 1,06 analgésicos menores, y 0,60 analgésicos mayores. Todos los operados por CA debieron ser calmados en el posoperatorio, recibiendo respectivamente 1,55 analgésicos menores y 1,42 analgésicos mayores. No son diferencias significativas.

Los vómitos posoperatorios estuvieron presentes en 8% de los pacientes del grupo CL, y 36% de aquellos con CA. El R.R. de vómitos fue 4,4 veces mayor en la CA que en la CL. (I.C. = 95% : 1,8–10,9). En todos los casos los vómitos cedieron antes de las 24 horas.

22% de las CL presentaron omalgia de breve duración.

Las complicaciones posoperatorias en el grupo de las CL fueron un hematoma de la incisión umbilical y una infección de pared; ninguna difirió el alta del paciente. Dentro de las CA hubo un absceso subfrénico en un caso de colecistitis aguda, que obligó a reintervenir en el 9º día del posoperatorio. Dos enfermos tuvieron infección de la herida, que difirió el alta. A otros dos se les drenó ambulatoriamente abscesos de pared.

No hubo mortalidad operatoria.

Comentario y conclusiones

El estudio comparativo realizado permite sacar en forma preliminar algunas conclusiones. Obviamente deberán estudiarse series mayores, y comparar resultados más alejados.

De todos modos es evidente que el colecistectomizado por vía laparoscópica se beneficia con posoperatorio de más breve internación hospitalaria, más confortable, con menos vómitos y dolores que requieren menor cantidad de analgésicos. Además se reintegra más rápidamente a sus tareas laborales, hecho señalado en recientes revisiones^(1,2).

Como ha sido destacado por Brune⁽²⁾ la morbimortalidad operatoria es menor, con baja incidencia de complicaciones en el posoperatorio. La función pulmonar es mejor luego de una anestesia para CL que por CA⁽³⁾.

La menor estadía hospitalaria, conjuntamente con un más rápido reinicio del trabajo por el paciente, hacen de la CL una intervención con una favorable relación costo–beneficio.

Bibliografía

1. Meakins JL, Barkun J, Sampalis A, Barkun B, Taylor C, Gorezky J et al. Open versus Laparoscopic Cholecistectomy. A Randomized Controlled Clinical Trial. Free Paper 3rd World Congr Endosc Surg. Francia, Bordeaux. 1992.
2. Brune I, Schonleben S, Omran C. Etude comparative du genre et de la fréquence des complications apres colécystectomie laparoscopique et conventionelle. Free Paper 3rd World Congr Endosc Surg. Francia, Bordeaux. 1992.
3. Frazee R, Roberts J, Okason G, Symmonds R, Snyder S, Hendricks J, Smith R. Open versus laparoscopic cholecistectomy. A comparison of post operative pulmonary function. Ann Surg 1991;213:651–5.