



COMPLICACIONES DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN LOS PACIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL METROPOLITANO DEL NORTE. VALENCIA, ESTADO CARABOBO – 2000 – 2001

Dr. Luis D. Guerra Ch.*

Dra. Eugenia B. Menéndez M.*

Dra. Elisa Montañez H.*

Dra. Hannia Ramírez*

Dra. María Alexandra Quevedo*

Dra. Tania Bracho*

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en 100 pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica en el Hospital Metropolitano del Norte, Valencia, Estado Carabobo, con diagnóstico de litiasis vesicular, entre agosto 2000 y agosto 2001. Como resultados hay predominio del género femenino del 72 % y mayoría de un 28 % en el intervalo entre 32 – 41 años de edad; se convirtieron a cirugía abierta cinco por complicaciones de las cuales 2 % por lesión del colédoco y 1 % por lesión de la arteria cística ambas por iatrogenia, no se registró muerte. La morbimortalidad de la colecistectomía laparoscópica es mínima en la población estudiada y similares a cifras de investigaciones relacionadas.

Palabras clave: Colecistectomía laparoscópica. Complicaciones. Colelitiasis.

Abstract

A hundred clinical histories of patients with diagnosis of cholelithiasis admitted in the Hospital Metropolitano del Norte, Valencia, treatment by laparoscopy surgery procedures between August 2000 and August 2001, were retrospectively reviewed; we found that the mean age was between 32-41 years old (28 %) and the most frequently was in female (72 %). They have to change in to traditional surgery in five patients because complications; 2 % because common bile duct injury

and 3 % because cystic artery injury (from the total), both because iatrogenic. No deaths reported.

Key words: Laparoscopy cholecystectomy. Cholelithiasis. Complications.

Introducción

La palabra cirugía compuesta por dos términos de origen griego *cheir*: mano y *ergon*: obra, etimológicamente es obrar con las manos. Siendo esta rama de la medicina practicada desde épocas remotas, pasando desde maniobras crueñas hasta llegar a lo que se ha considerado la era de la cirugía moderna con la creación de la video cirugía, que se inició en 1985 con la primera cirugía laparoscópica de vesícula, realizada por Muhe en Alemania, de allí se ha expandido y desarrollado esta revolución en el resto del mundo.

La cirugía guiada por video comprende una multitud de procedimientos que emplean las imágenes proporcionadas por endoscopios junto con la tecnología del video, siendo ampliamente empleada en operaciones del tórax (toracoscopia). Entre las operaciones aceptadas la colecistectomía laparoscópica ocupa el segundo lugar en frecuencia después de la laparoscopia diagnóstica⁽⁴⁾.

La colecistectomía laparoscópica ha sido una técnica que ha tenido gran impacto en la comunidad quirúrgica, por las diferencias drásticas en confort posoperatorio, recuperación posquirúrgica, costo y estancia hospitalaria, disminución de complicaciones y además cuestiones estéticas con relación a la cirugía abierta. Entre las aplicaciones está la litiasis biliar no complicada como primera opción terapéutica y en la litiasis biliar complicada con colecistitis aguda, sólo en estadios precoces de la inflamación y en colédoco litiasis⁽⁶⁾.

La litiasis biliar es una patología, que abarca un porcentaje que va desde el 10 % hasta el 50 % en ciertos países, que se asocia a factores de riesgo como: se incrementa con la edad, más frecuente en sexo femenino con una tasa mujer-hombre 2:1,

* Médico Residente Centro Médico de Caracas.

obesidad y una dieta con alto contenido de colesterol⁽⁵⁾.

Por todo lo anteriormente expuesto y por ser escasos los trabajos que en Venezuela evalúan el porcentaje de complicaciones de la colecistectomía laparoscópica, ni tampoco, existen registros que reporten dichos casos de manera porcentual en la institución donde se tomó la población a estudiar, es por ello, que el objetivo de esta investigación fue evaluar las complicaciones de la colecistectomía laparoscópica como técnica quirúrgica, en una muestra de cien pacientes ingresados en el Hospital Metropolitano del Norte, Valencia, Estado Carabobo, desde agosto de 2000 hasta agosto de 2001.

Materiales y métodos

El nivel de investigación de este trabajo es de tipo descriptivo, debido a que se detallan de forma cuantificada las características más importantes de la muestra sometida a estudio, para así generar predicciones generales.

Se realizó un estudio de tipo no experimental, retrospectivo y transversal; utilizando como población.

Se revisaron las historias clínicas de cien pacientes que se les practicó colecistectomía laparoscópica en el Hospital Metropolitano del Norte desde el mes agosto de 2000 hasta agosto de 2001. Se incluyeron todos los pacientes de 12 o más años, que ingresaron con patología biliar incluyéndose solamente los casos de litiasis vesicular.

Criterios de exclusión: patología maligna de la vesícula biliar, cirrosis hepática, paciente a los cuales se les debía practicar otra intervención abdominal abierta.

Se diseñó un formato para la recolección de la información donde aparecían especificando: edad, género, casos convertidos a cirugía abierta, complicaciones y mortalidad.

Los resultados se presentaron en tablas estadísticas realizando su análisis descriptivo mediante valores absolutos y relativos.

Resultados

Se estudiaron un total de cien pacientes que se realizaron colecistectomía laparoscópica. De los cien pacientes observamos un predominio del género femenino de 72 casos que corresponde al 72 % con respecto al género masculino de 28 casos que representa 28 % (Cuadro 1). La edad de los pacientes estaba comprendida entre 12 – 72 años, de los cuales se observaron 13 casos (13 %) entre 12 a 21 años, de 22 a 31 años 19 casos (19 %), de los 32 a 41 años 28 casos (28 %), entre los 42 a 51 años 21 casos (21 %), de 52 a 61 años fueron 12 casos (12%), y 62 a 72 años representaron 7 casos (7%) (Cuadro 2), con una media de 39,7 años. La estancia hospitalaria fue de 1 a 5 días. Se operaron en un promedio de 12 casos mensuales. Se convirtieron a cirugía abierta dos casos (2%) por alteraciones de la anatomía abdominal debido a cirugías previas. Tres casos (3 %) por iatrogenia (Cuadro 3). Las complicaciones operatorias se resolvieron mediante cirugía abierta: dos casos (2 %) de lesión del colédoco, un caso (1 %) de lesión de la arteria cística (Cuadro 4). Entre los pacientes de estudio, no hubo ninguna muerte registrada.

Cuadro 1
Distribución de casos según género

Sexo	Casos	%
Femenino	72	72 %
Masculino	28	28 %
Total	100	100 %

Fuente: historias clínicas del Hospital Metropolitano de Norte (HMN).

Cuadro 2
Distribución de casos según edad

Edad	Casos	%
12 – 21 años	13	13
22 – 31 años	19	19
32 – 41 años	28	28
42 – 51 años	21	21
52 – 61 años	12	12
62 – 71 años	07	7
Total.	100	100

Fuente: Historias Clínicas, HMN.

Cuadro 3

Distribución de casos según las causas de conversión a cirugía abierta

Causas de conversión a cirugía abierta	Casos	%
Anatomía Compleja	02	2
Iatrogenia	03	3
Total	05	5

Fuente: Historias Clínicas, HMN.

Cuadro 4

Distribución de casos según las complicaciones de la cirugía

Complicaciones	Casos	%
Lesión de colédoco	02	2,0
Lesión de la arteria cística	01	1,0
Total	03	3,0

Fuente: Historias Clínicas, HMN.

Discusión y comentarios

La colecistectomía laparoscópica ha sido ampliamente documentada como técnica quirúrgica. Se han informado porcentajes de conversión a cirugía abierta entre 1,9 % y 8 %, fluctuando en porcentaje de complicaciones entre 1,6 % y 13,3 %⁽⁷⁾.

En el presente capítulo se describen los resultados del manejo estadístico de los datos obtenidos de las historias clínicas revisadas del Servicio de Cirugía del Hospital Metropolitano del Norte, Valencia Estado Carabobo, entre agosto de 2000 hasta agosto de 2001. La muestra se obtuvo de una población de ochocientos casos quirúrgicos seleccionando cien historias clínicas de pacientes con patología benigna de vesícula.

De las historias seleccionadas 72 % pertenecían a pacientes de sexo femenino y 28 % al sexo masculino, coincidiendo con los porcentajes reportados, donde la colecistitis litiásica prevalece en el sexo femenino en una relación 2:1⁽³⁾.

Las edades de la muestra oscilaron entre 12 – 72 años, ubicándose en la media en 39,7 años. Entre los antecedentes de la investigación ninguno reporta las edades de la muestra estudiada, en esta investigación, los datos arrojados coinciden con el intervalo de edad más frecuente, según Doherty, quien señala que es más frecuente en mujeres, en la cuarta década de la vida y con cierto grado de obesidad.

En esta investigación el porcentaje de conversión a cirugía abierta fue de 5 %, ubicándose por encima comparativamente con estudios realizados en Cuba, donde se reporta sólo el 0,7 % de conversión a cirugía abierta (1). Maroso y col., en Venezuela, en 1997, obtuvieron una incidencia de 2,9 %.

Los casos convertidos a cirugía abierta fueron ocasionados por anatomía compleja (2 %) y por iatrogenia (3 %). Comparando con el trabajo de Maroso, el porcentaje de conversión por anatomía compleja, se mantiene en 2 % y por iatrogenia es superada en esta investigación de 0,9 % a 3 %. Este 3 % que representa las complicaciones está conformado por lesiones del colédoco (2 %) y lesión de la arteria cística (1 %).

La lesión de los conductos biliares representa una seria complicación en la cirugía laparoscópica, reportándose tasas de 0,2 % al 0,6 %. Ésta, junto con las lesiones vasculares representan una de las complicaciones más graves que muchas veces pasa desapercibidas, ubicándose entre el 0,25 % - 3,7%⁽⁹⁾.

En este estudio la mortalidad se mantuvo en un 0 %, coincidiendo con otros estudios como el de Vera en 1999 y Deziel en 1993. Confirmando que las complicaciones que ocurren están relacionados con la curva de aprendizaje, y que una buena selección de los casos, una completa evaluación preoperatoria, aunado a una técnica precisa y bien documentada, convierten a la cirugía laparoscópica en una técnica segura, con múltiples beneficios para el paciente, para el cirujano y para la institución. Es por ello que debe dejar de ser una intervención excepcional y pasar a ser una intervención de uso habitual⁽⁸⁾.

Conclusión

Los resultados de esta investigación demuestran que los porcentajes de morbilidad de la colecistectomía laparoscópica del Hospital Metropolitano del Norte son similares a otros estudios realizados en lo que las causas de conversión a cirugía abierta son las lesiones de colédoco y vasculares las cuales

están en las primeras causas. Se obtuvo 0 % de mortalidad lo que hace esto ser un método quirúrgico seguro y eficaz.

Referencias bibliográficas

1. Daniell JF. Laser laparoscopy. En: Baggish MS, editor. Basic and advanced laser laparoscopy in gynecology. Norwalk, Conn: Appleton-Century-Crofts; 1985.p.343-346.
2. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 12ª edición. Barcelona, España: Salvat Editores; 1990.
3. Doherty G, Baumann, Creswell, Goss y Lairmore. Washington Manual de cirugía. Cirugía guiada por video. Madrid España: Editorial Marban, S.L.; 1998.p.287-294.
4. Dubois F, Berthelot G, Levard H. Cholecystectomie par coe-lioscopie. Presse Med 1989;18:980-982.
5. Entralgo P. Historia Universal de la Medicina. Barcelona: Salvat Ed., 1975;7.
6. Fundación Hospital Alcorcón. Cirugía laparoscópica, presente y futuro de la técnica en la patología digestiva. Disponible: <http://www.sepd.org/fcdic99.htm>. Madrid 1999.
7. Maroso J, Hinestroza, Soto, Ruiz, Villalobos. Colecistectomía laparoscópica: experiencia de 851 casos. GEN 1997;51:13-16.
8. Paredes Cotoré. Cirugía Laparoscópica. Disponible: <http://www.asociacion.espanola.de.cirujanos.com>
9. Quilici P. Clínicas de endoscopia de Norteamérica (1993). Colecistectomía laparoscópica. México: Editorial Interamericana; 1993;2:219-238.