

Colecistectomías Electivas sin Drenaje Profiláctico

Vicente Bozza*
Angelo Ruggiero*
Jorge Lucena Olavarrieta**
Jesús Ricardo Torres***

Bozza V, Ruggiero A, Lucena Olavarrieta J, Torres JR. Colecistectomías electivas sin drenaje profiláctico. *Centro Médico*, 1991; 37:49-52.

Resumen

El presente trabajo constituye un estudio prospectivo y comparativo del Servicio de Cirugía I con los otros Servicios de Cirugía del Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño". Un total de 100 pacientes fueron analizados, 50 pacientes con drenaje y 50 pacientes sin drenaje, en colecistectomías electivas no complicadas, durante el período desde enero hasta septiembre de 1988. Se evidenció un aumento en el período de estadía, en los costos hospitalario, en las complicaciones locales y en la morbilidad en los pacientes a los que se les colocó drenaje. Como ya lo demostró Halpin y comparando su serie con la de Ganey, Edlund y Kambaris, la colocación del drenaje profiláctico no prevenía las colecciones subfénicas ni sub-hepáticas. Por lo tanto concluimos que el drenaje profiláctico es innecesario.

Abstract

In a prospective and comparative study for patients admitted to the Service of Surgery I with the other Surgery Services of the Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", a total of 100 patients were studied, 50 patients with drainage and 50 patients without drainage.

We found a shorter postoperative stay in hospital, lower costs, less complications and lower morbidity in those patients treated without drainage. As Halpin in his comparative study with Ganey and Edlund and Kambaris series demonstrated that subfrenic and subhepatic collections are not prevented with prophylactic subhepatic drainage. So, we conclude that subhepatic drainage in elective uncomplicated cholecystectomy is unnecessary.

Palabras Claves

Colecistectomías electivas, drenaje profiláctico.

INTRODUCCION

Ya, desde los tiempos de Hipócrates se usaba el drenaje abdominal. Las colecistectomías sin drenaje peritoneal se remontan desde Spivack en 1913.¹⁰ La mayoría de los cirujanos en la actualidad practican drenaje profiláctico del espacio su-hepático después de las colecistectomías electivas; sin embargo no existe evidencia que el drenaje sea necesario para prevenir una peritonitis biliar o hemo-peritoneo.

Ha sido demostrado por diversos autores que el drenaje peritoneal post-colecistectomía electiva es innecesario, Boris.⁶

Este trabajo ha sido realizado en el Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño", en el Servicio de Cirugía General I, y constituye una experiencia prospectiva y comparativa de nuestro Servicio con respecto al resto de los Servicios de Cirugía General del hospital.

En nuestra serie demostramos que el drenaje profiláctico en las colecistectomías electivas no ofrece alguna utilidad, como tradicionalmente se ha querido imponer.

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo se ha realizado en forma prospectiva, analizando 100 casos en total, desde Enero hasta Septiembre de 1988; 50 casos correspondientes a Cirugía I y 50 casos correspondientes al resto de los Servicios de Cirugía. Fueron seleccionados los casos de patología biliar no complicada, es decir que no presentaron colecistitis aguda, litiasis coledociana, etc. para minimizar así las dificultades técnicas.

El grupo etario estudiado fue de 15 a 75 años en su totalidad, con una distribución por sexo de 47 mujeres (94%) y 3 hombres (6%) para Cirugía I y de 42 mujeres (84%) y 8 hombres (16%) para el resto de las Cirugías (Tabla N° 1).

La técnica empleada para las colecistectomías en el Servicio de Cirugía I, fue de 48 (96%) incisiones sub-

*Especialista en Cirugía General. Egresado del Servicio de Cirugía I HMPC.

**Jefe del Servicio de Cirugía I Hospital Miguel Pérez Carreño.

***Interno Rotatorio de Post-Grado Hospital Miguel Pérez Carreño.

TABLA N°1
Pacientes Colecistectomizados
Distribución por edad y sexo

Grupos Etarios	Cirugía I			Otros Servicios		
	Pacientes (%)	Masculino (%)	Femenino (%)	Pacientes (%)	Masculino (%)	Femenino (%)
15-25	5 (10%)	1 (2%)	4 (8%)	8 (16%)	1 (2%)	7 (14%)
26-35	14 (28%)	1 (2%)	13 (26%)	7 (14%)	1 (2%)	6 (12%)
36-45	16 (32%)	1 (2%)	15 (30%)	17 (34%)	3 (6%)	14 (28%)
46-55	75 (14%)	-	7 (14%)	12 (24%)	1 (2%)	11 (22%)
56-65	6 (12%)	-	6 (12%)	5 (10%)	2 (4%)	3 (6%)
66-75	2 (4%)	-	2 (4%)	1 (2%)	-	1 (2%)
Total	50	3	47	50	8	42
Porcentaje	100%	6%	94%	100%	16%	84%

Servicio de Cirugía General I. Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño".

costales y 2 (4%) incisiones verticales; 39 casos (78%) de colecistectomía mixta, 7 (14%) anterógradas y 4 (8%) retrógradas. En 47 (94%) pacientes se practicó colangiografía transcística pre-operatoria con la técnica habitual, y en 3 (6%) no se practicó este estudio radiológico por dificultades técnicas. No se peritonizó el lecho vesicular y en ningún caso se dejó drenaje.

La técnica empleada para la colecistectomía en el resto de los Servicios de Cirugía General fue de 32 (64%) incisiones sub-costales y 18 (36%) incisiones verticales; 41 casos (82%) de colecistectomías mixta, 5 (10%) anterógrada y 4 (8%) retrógradas. En 48 pacientes se practicó colangiografía transcística pre-operatoria y en 2 (4%) no se realizó. A todos los pacientes se les dejó drenaje, a 32 (64%) un tipo de drenaje pasivo (Látex) y a 18 (36%) drenaje activo (Porto-Vac). Todos los drenajes fueron exteriorizados por contrabertura a la herida operatoria. (Tabla N° 2).

RESULTADOS

En la serie del Servicio de Cirugía I y en la de las otras Cirugías no hubo mortalidad. Nuestros resultados al igual que la literatura mundial en una revisión de Pérez Tosca 1981 (8) reportan una frecuencia entre 80% y 95% de litiasis vesicular en el sexo femenino, con edades que se encontraban en un rango entre 30 y 50 años, (Tabla N° 1).

El análisis de nuestros pacientes se realizó en base a

varios aspectos, comparando las complicaciones de los que tenían drenaje y de los que no se usó, y la estadía post-operatoria hospitalaria mediata.

Entre los parámetros comparativos que se tomaron en cuenta fueron fiebre, náuseas, vómitos y los inherentes al drenaje como sangramiento, dolor a la movilización, secreción a través del orificio de salida del drenaje, e infección local. Demostrándose mayor morbilidad en los pacientes con drenaje (Tabla N° 3).

En cirugía I hubo 15 pacientes (30%) y en las otras Cirugías 43 pacientes (86%) con las complicaciones antes señaladas.

En período de estadía de los pacientes estudiados con drenaje v/s sin drenaje fue el siguiente: en 43 pacientes (86%) con drenaje tuvieron una estadía mayor entre 3,4 y 5 días, con un promedio de 4.8 días. En 47 pacientes (94%), sin drenaje, la estadía fue menor, entre 2 y 3 días con un promedio de 2.5 días.

Se tomaron como días de hospitalización post-operatoria desde el día de la intervención, excluyéndose el día de egreso (Tabla N° 4) y (Gráfico N° 1).

Se practicó una prueba de significancia estadística, comparando los promedios de ambos grupos de muestras independientes, resultando que la diferencia entre los promedios de las 2 muestras que estamos estudiando, no se encuentra dentro de los límites de Significancias Estadística dado por 2 veces más o menos el Error Estándar; indicando que la diferencia observada en días de hospitalización post-

TABLA N° 2
Pacientes Colectomizados
Técnicas Quirúrgicas

Técnicas Quirúrgicas	Cirugía I	Otros Servicios
Incisiones Subcostales	48 (96%)	32 (64%)
Incisiones Verticales	2 (4%)	18 (36%)
Colecistectomía Anterógrada	7 (14%)	5 (82%)
Colecistectomía Anterógrada	7 (14%)	5 (10%)
Colecistectomía Retrógrada	4 (8%)	4 (8%)
Colangiografía Trans-Cística Pre-Operatoria Sin Colangiografía	47 (94%)	48 (96%)
Per-Operatoria	3 (6%)	2 (4%)
Peritonización del Lecho Vesicular	0	-
Drenaje Profiláctico Activo	0	18 (46%)
Pasivo	0	32 (64%)

Servicio de Cirugía General I. Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño".

TABLA N° 3
Complicaciones Post-Colecistectomía Electiva
Post-Operatorio Mediato

Complicaciones	Sin Drenaje	Con Drenaje
Fiebre	4 (6%)	7 (14%)
Sangramiento por el sitio del drenaje	-	5 (10%)
Infección local (Sitio de colocación drenaje)	-	8 (16%)
dolor a la movilización del dren	-	5 (10%)
Náuseas y Vómitos	11 (22%)	10 (20%)
Total	15 (30%)	43 (86%)

Servicio de Cirugía I. Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño".

operatorio entre el grupo con drenaje y el grupo sin drenaje es Significante.

Se analizan pacientes con complicaciones inherentes al uso del drenaje (Tabla N° 5), demostrándose que 19 (38%) de los pacientes presentaron complicaciones locales por el drenaje.

TABLA N° 4
Estadía Post-Operatoria
Frecuencia en días

N° de Días	Con Drenaje	Sin Drenaje
1	-	2 (4%)
2	3 (6%)	36 (72%)
3	9 (18%)	11 (22%)
4	21 (42%)	1 (2%)
5	13 (26%)	-
6	-	-
7	3 (6%)	-
8	1 (2%)	-
Total	50	50
Porcentaje	100%	100%
Promedio días	4.22 días	2.22 días

Servicio de Cirugía General I. Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño".

TABLA N° 5
Complicaciones Locales del Dren
Frecuencia v/s Estadía Hospitalaria

Complicaciones locales del Dren	Pacientes (%)	Estadía Hosp. Post-oper. x días
Sangramiento local	5 (10%)	4.2 (8.4%)
Infección local	1 (2%)	8 (16%)
Dolor	8 (16%)	3 (6%)
Secreción a través del dren	5 (10%)	4.5 (9%)

Servicio de Cirugía General I. Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño".

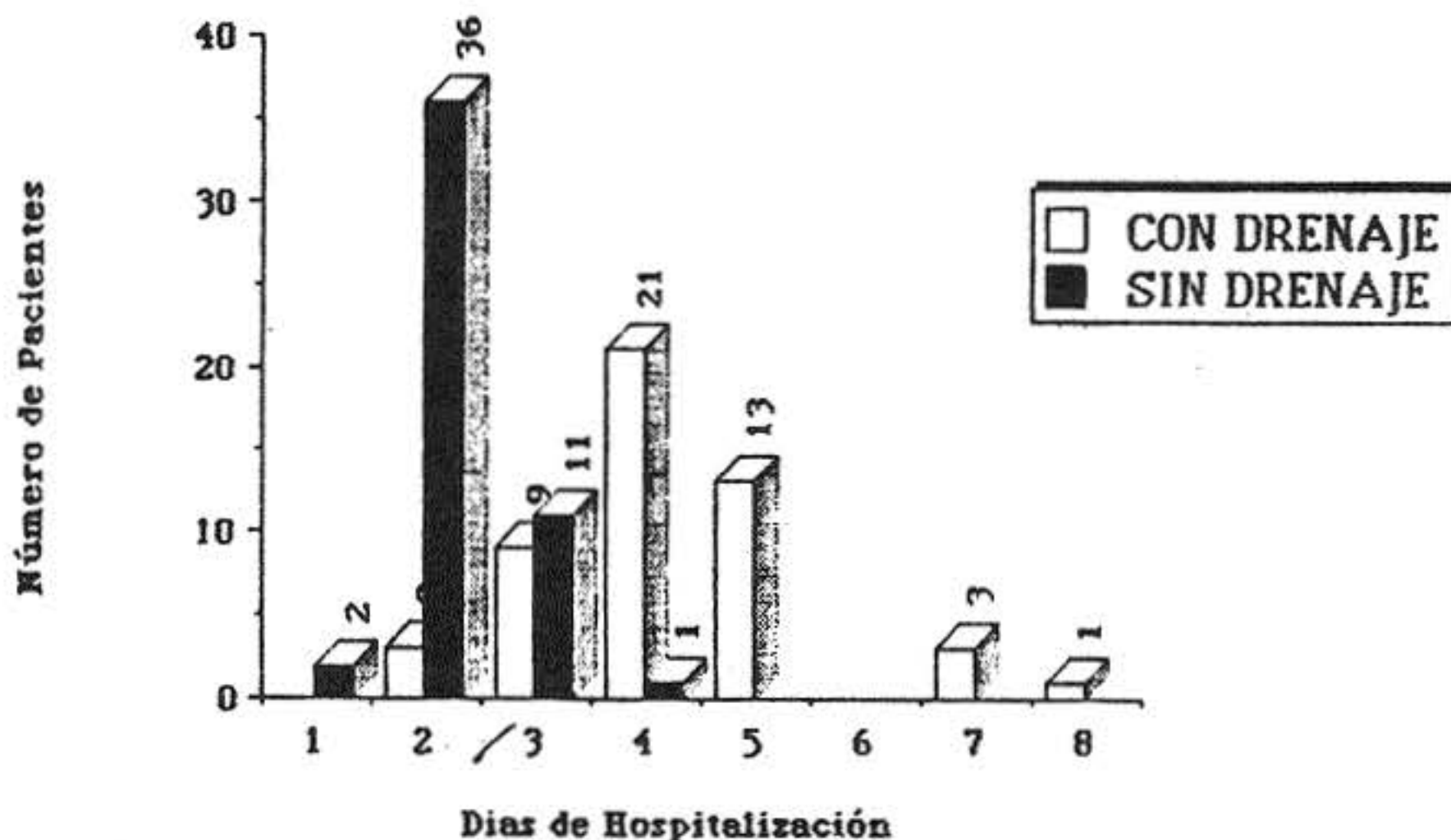
De los 100 pacientes seguidos por un mes en forma ambulatoria, no se presentaron complicaciones que ameritaron reintervención, como: peritonitis biliar, absceso subfrénico, ni colecciones sub-hepática.

Se presentaron 3 abscesos de pared en la herida operatoria, correspondiendo uno al de los pacientes sin drenaje y dos al de los pacientes con drenaje.

DISCUSION

Desde 1972 han sido reportada series de colecistectomías electivas sin drenaje como la de Williams¹¹ y la de Goldberg.³ En nuestra literatura no hay trabajos publicados sobre

GRAFICO N° 1
Estadia Post-Operatoria (Frecuencia días)



colecistectomía sin drenaje, lo cual nos motivó a realizar este estudio comparativo y prospectivo.

En esta serie demostramos que las complicaciones se incrementan con el uso de drenaje profiláctico, así lo demostró también Boris⁶ en sus series analizadas.

Coincidiendo con las complicaciones más frecuentes que fueron sangramientos por el sitio del dren, secreciones serohemáticas y dolor a la movilización del mismo. Todo esto aumenta el período de estadía, mayor costo por los cambios de curas repetidas, molestias al paciente, y heridas innecesarias por la salida del dren, como lo demostró Monson en 1986.⁶

Los pacientes de nuestra serie presentaron únicamente las complicaciones comunes inherentes a la intervención realizada como náuseas, vómitos, febrículas pos-operatoria y dolor local, síntomas que también refirieron los pacientes de las otras Cirugías.

Aunque en las dos series estudiadas no se presentaron complicaciones tardías tales como colecciones sub-frénicas y sub-hepáticas. Halpin y Knox reportaron un estudio de 309 pacientes que fueron sometidos a colecistectomía, de los cuales 139 no se drenaron, demostrando que 4 pacientes que requirieron reintervención para drenaje de abscesos sub-frénicos y colecciones de sangre y bilis se había utilizado drenaje profiláctico, al igual que similares observaciones hechas por otros autores.^{11,3}

Concluyendo y confirmando que el drenaje profiláctico

por colecistectomía electiva no previene las complicaciones y por lo tanto su utilización es innecesaria.

BIBLIOGRAFIA

1. Edlund, G. et al.: Intraperitoneal Drains and Nasogastric Tubes in Elective Cholecystectomy. *The Am. J. of Surg.*; Vol 137; June, 1979.
2. Ganey, J.B. et al: Cholecystectomy: Clinical Experience with a Large Series. *The Am. J. of Surgery*; Vol. 151; March 1986.
3. Golderg, I.M.: Godberg, J.B. et al: Cholecystectomy with and without Drainage. *American J. Of Surgery*; 130; 29 ; 1975.
4. Gordon, A.B. et al: A Controlled Trial of Drainage after Cholecystectomy; *Br. J. Surgery*; vol 63; 278-282; 1976.
5. Kambouris, A.A. et al: Cholecystectomy without Drainage. *Sur. Ginec. Obstec.*; 137; 613; 1973.
6. Man, B.: Cholecystectomy without Drainage, *The American Journal of Surgery*; Vol. 133; March 1977.
7. Monson, J.R.T. et al: Influence of Intraperitoneal Drains on Subhepatic Collections Following Cholecystectomy. *A Prospective Clinical Trial. Br. J. Surg.*; Vol 73; December 1986.
8. Pérez, T.; Rolando, J.: Cirugía de Vías Biliares, 432 Casos Operados en Hospital General del Oeste. *Rev. Ven. Cirugía*; Vol 34; 4-5 Enero/Abril 1981.
9. Robert, E.H.: Gallbladder. *Biliary Tract Disease. Surg. Treat. Of Dig. Dis.*; 2; 1973.
10. Spivack, J.L.: *Surgical Technique of Abdominal Operations. Springfield*; III; Tomas; 4th edition; 1946.
11. Willins, c.B.; Hplin, D.S.: Drainage Following Cholecystectomy. *Br. J. Surg.*; 59; 293; 1972.