



Artículo original

CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

Vol. 12 No. 2 Abr.-Jun. 2011

Colecistectomía acuscópica; experiencia y resultados en hospital de tercer nivel

Arcenio Luis Vargas Ávila,* Rodrigo Moreno García,* Amado Fernando Palacio Vélez,* Antonio Castro Mendoza,* Amanda Castañeda Rodríguez-Cabo,* Modesto Ayala Aguilar,* Melchor Enrique Martínez Corral,* María de Jesús Rupit Serrano*

Resumen

Antecedentes: La colecistectomía acuscópica se realiza con instrumentos menores de 3 mm de diámetro y es aplicable a procedimientos de urgencia, sin complicaciones y con la ventaja de menor invasión. **Material y métodos:** Estudio longitudinal, prospectivo y descriptivo en 105 pacientes operados por colecistitis litíase crónica y agudizada por medio de colecistectomía acuscópica. Las variables a analizar: sexo, edad, cirugía electiva, de urgencia, conversión, tiempo quirúrgico, uso de drenaje, estancia intrahospitalaria y complicaciones. **Resultados:** Se realizaron 105 colecistectomías acuscópicas, 86 en mujeres y 19 en hombres, con relación 4:1. En 95 pacientes se realizó de forma electiva y en 10 de urgencia. El rango de edad fue de 21 a 75 años. Se realizó conversión a cirugía laparoscópica con 3 puertos en 7 pacientes. El tiempo quirúrgico fue de 30 a 120 minutos, con promedio de 55 minutos. No se presentaron casos de conversión a cirugía abierta, ni complicaciones. La estancia hospitalaria fue en promedio de dos días. **Conclusiones:** Los resultados que hemos obtenido han superado las expectativas en cuanto a tiempo de hospitalización y recuperación, dolor postoperatorio, aspecto estético y sobre todo una importante disminución en el costo, siendo un procedimiento ampliamente reproducible en unidades hospitalarias que dispongan de equipo laparoscópico.

Palabras clave: Colecistectomía, acuscópica.

Abstract

Background: Acuscope cholecystectomy is performed with instruments needlescopic under 3 mm in diameter and apply emergency procedures without complications and with the advantage of heaving fewer invasions. **Material and methods:** Longitudinal, prospective and descriptive study in 105 patients operated on for chronic calculous cholecystitis and acute cholecystectomy through acuscope cholecystectomy. The variables to consider: sex, age, elective surgery, emergency, conversion, surgical time, use of drainage, hospital stay and complications. **Results:** There were 105 acuscope cholecystectomies, 86 women and 19 men, with a 4:1 ratio. In 95 patients underwent to elective and 10 emergency. The age range was 21 to 75 years. Was converted to 3-port laparoscopic surgery in 7 patients. The operative time was 30 to 120 minutes, avering 55 minutes. There were no cases of conversion to open surgery or complications. Average hospital stay of two days. **Conclusions:** The results we obtained have exceeded expectations in terms of hospitalization and recovery time, postoperative pain, aesthetic appearance and especially a significant decrease in cost, being widely reproducible procedure in hospital units that have laparoscopic equipment.

Key words: Cholecystectomy, acuscope.

INTRODUCCIÓN

La colecistitis en sus diversas formas es la entidad quirúrgica más frecuente que afecta las poblaciones de los países industrializados.¹

La colecistectomía laparoscópica ha sido adoptada como tratamiento de elección, por lo que hasta un 80% a 90% de las colecistectomías son llevadas a cabo por esta vía en los países desarrollados.²

La laparoscopia ha demostrado ser un procedimiento seguro y efectivo, siendo una realidad terapéutica en el manejo de la litiasis vesicular; sin embargo, cada vez aumenta la inquietud de disminuir el número de puertos o el

* Médico adscrito de Cirugía General, Hospital Regional General «Ignacio Zaragoza». Ex residente de Cirugía General.

Correspondencia:

Arcenio Luis Vargas Ávila

Av. Gral. Ignacio Zaragoza Núm. 1711, Col. Ejército Constitucionalista

Delegación Iztapalapa

Teléfono 57165200 Ext. 16799.

E-mail: drmogaro13@msn.com

diámetro de los mismos con el fin de dejar menos huella en la cicatrización de las heridas, pero con los mismos resultados e inclusive mejores para la resolución del problema.³

El término cirugía acuscópica se refiere a aquella en donde se utilizan instrumentos menores de 3 mm,⁴ es una alternativa más para el manejo de paciente con colecistitis litíase crónica y aguda, en la cual se reduce el costo así como el dolor postoperatorio y la estancia hospitalaria, además se mejora la estética con la disminución de una o dos cicatrices.

Presentamos los resultados obtenidos en 105 pacientes operados de colecistectomía acuscópica, con la utilización de un puerto transumbilical de 10 mm, uno subxifoideo de 5 mm y suturas percutáneas de polyamida montadas en aguja recta a nivel subcostal derecho que sustituyen a uno o dos trócares, en el Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» del ISSSTE.⁵

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio longitudinal, prospectivo y descriptivo en pacientes operados por colecistitis litíase crónica y agudizada por medio de colecistectomía acuscópica en el Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» de enero del 2007 a enero del 2010.

Tamaño de la muestra: 105 pacientes postoperados de colecistectomía acuscópica.

Criterios de inclusión: pacientes operados en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza de enero del 2007 a enero 2010 con diagnóstico de litiasis vesicular por ultrasonografía procedentes de la consulta externa y pacientes con colecistitis litíase agudizada sin criterios de respuesta inflamatoria sistémica.

Criterios de exclusión: Pacientes con cuadro agudo de colecistitis con respuesta inflamatoria sistémica, pacientes con alteraciones en las pruebas de función hepática y/o hiperamilasemia, paciente con sospecha bioquímica y ultrasonográfica de coledocolitiasis.

Las variables a analizar fueron: Sexo, edad, cirugía electiva o de urgencia, conversión a cirugía laparoscópica o abierta, tiempo quirúrgico, uso de algún drenaje, días de estancia intrahospitalaria, complicaciones y costo, analizadas por medio de porcentajes y medianas.

Se utilizó un puerto de 10 mm transumbilical, un puerto de 5 mm subxifoideo y agujas con polyamida montadas en una aguja recta vía percutánea en región subcostal derecha; se utilizaron riendas sueltas de polyamida para ligar con nudos extracorpóreos el conducto cístico y la arteria cística en vez del uso de grapas de titanio.

RESULTADOS

De enero del 2007 a enero del 2010 se realizaron 105 colecistectomías acuscópicas de un total de 948 colecistectomías vía laparoscópica.

Se presentó una relación 4:1, con 86 casos en mujeres y 19 en hombres. En 95 pacientes se realizó de forma electiva (90.5%) y en 10 de urgencia por cuadro agudo (9.5%) (*Cuadro 1*).

Todos los pacientes contaban con ultrasonido de hígado y vías biliares previo al evento quirúrgico en el que el principal diagnóstico fue el de colecistitis crónica litíase (*Cuadro 2*).

El rango de edad de los pacientes operados fue de los 21 a los 75 años con un promedio de 36.

Después de la extracción de la vesícula biliar de la cavidad intraabdominal se revisó y se encontró que en diez pacientes no se confirmó la presencia de litiasis (9.5%). Se realizó conversión a cirugía laparoscópica convencional con 3 puertos por dificultad técnica en 7 pacientes (6.6%). El tiempo quirúrgico fue de 30 a 120 minutos, con un promedio de 55 minutos (*Cuadro 3*).

No se presentaron casos de conversión a cirugía abierta, no tuvimos complicaciones tales como lesión de la vía biliar, fístula biliar, infección de heridas, reintervenciones, ni mortalidad.

En 65 pacientes se utilizó drenaje a través del puerto subxifoideo (62%); de éstos, 50 se retiraron al día siguiente (77%) y 15 al 2° y 3er día (23%).

La estancia hospitalaria fue de uno a cinco días con un promedio de tres días, ya que nuestro día quirúrgico son los viernes y preferimos esperar a los pacientes en el día hábil siguiente para valorar mejor su evolución clínica.

Cuadro 1. Distribución por edad.

Años	Pacientes
20-40	58
41-60	40
61-80	7

Cuadro 2. Diagnósticos por ultrasonido.

Diagnóstico	Pacientes
Colecistitis crónica litíase	59
Colecistitis crónica litíase agudizada	35
Colecistitis alitiásica agudizada	6
Pólipos vesiculares	4
Vesícula escleroatrófica	1

Cuadro 3. Tiempo quirúrgico.

Pacientes	Minutos
77	< 60
25	60-90
3	91-120
Promedio	55

Al término de la cirugía el paciente presenta sólo la herida a nivel subxifoideo y transumbilical, con pequeños puntos²⁻⁶ en sitio de punción de las agujas percutáneas. Después de 14 días de postoperatorio no se observa la cicatriz en el puerto subxifoideo y la cicatriz transumbilical es prácticamente imperceptible.

Aunque no se utilizó alguna escala para el dolor, en la mayoría de los pacientes éste fue de menor intensidad.

DISCUSIÓN

Si bien se ha establecido que la cirugía mínimamente invasiva tiene una respuesta metabólica al trauma mucho menor que una cirugía abierta convencional, el costo hospitalario también es menor ya que la estancia del paciente disminuye y de igual forma éste se reincorpora de forma más rápida a sus actividades cotidianas.⁶

Es por ello que la búsqueda de técnicas mínimamente invasivas va en aumento; claro que esto no podría ser posible sin el apoyo de la tecnología, en la cual día a día se busca producir nuevos instrumentos que ayuden al profesional de la salud y sobre todo a los cirujanos a conseguir el nuevo propósito de la medicina, que es la mínima invasión.⁷

Los miniinstrumentos han dejado de manifiesto la inquietud del cirujano por mejorar los resultados estéticos y funcionales de la cirugía laparoscópica tradicional; sin embargo, tienen algunas desventajas que han frenado su uso generalizado como tener mordida pequeña, fragilidad, alto costo y que son útiles sólo en casos seleccionados.⁸

La colecistectomía minilaparoscópica ha demostrado ser viable en situaciones sencillas; sin embargo, sigue siendo necesario realizar estudios para confirmar estos hallazgos.⁹ Aun así, hemos visto que en algunos casos agudos bien

seleccionados puede ser llevado a cabo nuestro método de cirugía acuscópica aunque depende, es cierto, de la habilidad del cirujano.

Esta técnica comparte la filosofía de diferentes grupos quirúrgicos que tratan de disminuir cada vez el trauma quirúrgico a la pared abdominal, disminuyendo el número de puertos para llevar a cabo la colecistectomía laparoscópica.¹⁰

Los resultados que hemos obtenido han superado las expectativas en cuanto al tiempo de hospitalización y recuperación, el dolor postoperatorio, el aspecto estético y sobre todo la disminución importante en el costo de dicho procedimiento, ya que se ahorra el uso de un tercer y cuarto puerto o ganchos percutáneos así como las grapas de titanio, que son reemplazados por riendas de poliamida montadas en aguja recta para tracción de la vesícula y riendas libres para ligadura del conducto y arteria cística, respectivamente; debido al bajo costo de la poliamida, es ampliamente reproducible en cualquier unidad hospitalaria que disponga de equipo laparoscópico.

CONCLUSIÓN

La cirugía acuscópica es un método seguro en cirugía electiva de vesícula biliar y casos seleccionados en cuadros agudos de colecistitis, mejorando el resultado estético al reducir el tamaño y número de cicatrices, con dolor postoperatorio manifestado en menor intensidad, así como una estancia menos corta o igual a la cirugía laparoscópica convencional.

Es impactante también el ahorro que hemos obtenido en nuestros casos reportados con nuestra técnica realizada, lo que implica un ahorro importante para el Instituto y lo más importante que puede ser reproducible en cualquier unidad médica institucional o privada.

REFERENCIAS

1. Elwood DR, MD. Cholecystitis. *Surg Clin N Am* 2008; 88: 1241-1252.
2. González RV, Marengo CCA, Chávez GA, González DS, Montalvo JE. Colecistectomía laparoscópica: resultados de la experiencia del Hospital General de México a nueve años de implementada. *Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica* 2002; 3: 71-73.
3. Ortega GM. Colecistectomía laparoscópica "avanzada" realizada con nudos intracorpóreos sin grapas. *Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica* 2003; 4: 88-93.
4. Ramírez AFJ, Rodríguez SI. Técnica de colecistectomía acuscópica con 2 puertos: Experiencia y resultados. *Cirujano General* 2008; 30: 191-196.
5. Vargas ÁAL, Cervantes RC, Palacio VF, Ayala AM, Castro MA, Galicia GT. Colecistectomía acuscópica con puertos de 10 mm, 5 mm y riendas percutáneas. Experiencia y descripción de la técnica. *Cir Gen* 2010; 32: 29-33.
6. Squirrell DM, Majeed AW, Troy G. A randomized, prospective, blinded comparison of post-operative pain, metabolic response, and perceived health after laparoscopic and small incision cholecystectomy. *Surgery* 1998; 123: 485-95.
7. Cheah WK, Lenzi JE, So JB. Randomized trial of needlescopic versus laparoscopic cholecystectomy. *Br J Surg* 2001; 88: 45-7.
8. Dávila ÁF, Jesús SRL Dávila ÁU, Montero PJJ, Dávila AU, Dávila ZMR, Alonso RJM, Lemus AJ. Sustitución de puertos por agujas percutáneas en cirugía endoscópica. *Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica* 2004; 4: 172-178.
9. Sarli L, Costi R, Sansebastiano G. Mini-laparoscopic cholecystectomy vs laparoscopic cholecystectomy. A matched case-control study. *Surg Endosc* 2001; 15: 614-618.
10. Dávila ÁF, Jesús SR, Dávila ÁU y cols. Colecistectomía laparoscópica con puerto-instrumento de 3.5 mm. *Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica* 2006; 7: 19-26.