



Las ventajas de la colecistectomía laparoscópica en el adulto mayor: experiencia del Hospital General de México

Vicente González Ruíz,* Marco Antonio Rendón Medina,**
Luis Alfredo Ornelas Oñate,** Marco Diego Sandoval Martínez,** Sergio González Díaz,***
José Francisco González Díaz,**** Mariel González Catalayud**

Resumen

Introducción: La litiasis vesicular es una patología común en las personas mayores de 65 años que de igual manera son más susceptibles a las complicaciones secundarias, tales como colecistitis aguda. La colecistectomía es el único tratamiento definitivo para dichas complicaciones y es importante que este grupo de pacientes –quienes suelen presentarse con múltiples patologías agregadas– tengan un manejo adecuado preoperatorio y que el procedimiento quirúrgico sea el ideal para ellos. **Objetivo:** Dar a conocer los resultados del empleo de la colecistectomía laparoscópica para el tratamiento de litiasis vesicular y sus complicaciones en el adulto mayor, experiencia tal, ocurrida en el Hospital General de México. **Diseño:** Estudio clínico, descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. **Sede:** Hospital de Tercer Nivel de atención. **Material y métodos:** Se incluyeron todas las colecistectomías laparoscópicas realizadas en pacientes de 65 años o más del 1° de enero del 2007 al 28 de febrero de 2012. **Resultados:** Del total, 367 colecistectomías fueron realizadas en mujeres (74.5%) y 139 en hombres (25.5%). La mayor parte de los pacientes (82%) tuvo un tiempo quirúrgico de 45 a 50 minutos. La estancia hospitalaria para la mayor parte de los pacientes (65%) fue de 24 a 36 horas. Se presentaron complicaciones menores en 16 pacientes (2.9%) y no se reportó ninguna complicación mayor. **Conclusiones:** La colecistectomía laparoscópica es el tratamiento de elección para la litiasis vesicular y para sus complicaciones en el adulto mayor en un marco de atención integral, que garantizan las mejores condiciones del paciente, previamente a la cirugía.

Palabras clave: Colecistectomía laparoscópica, adulto mayor, paciente.

Abstract

Introduction: Gallstone are a common pathology in the elderly, of equal way they are most likely to have complications as acute cholecystitis; being the cholecystectomy the only definitive treatment for the above mentioned complications is important that this group of patients, who are in the habit of appearing with multiple added pathologies have a suitable preoperative managing and the surgical procedure is the ideal one for them. **Objective:** To report the results of the employment of laparoscopic cholecystectomy for the treatment of Gallstone and its complications in the elderly, experience of the General Hospital of Mexico. **Design:** Clinical, descriptive, transverse, retrospective and observational. **Setting:** Hospital of the third level of attention. **Material and methods:** There were included all the laparoscopic cholecystectomies performed in 65-year-old patients or more, from January 1, 2007 to February 28, 2012. **Results:** Of the 367 cholecystectomies, were performed in women (74.5%) and 139 in men (25.5%). Most of the patients (82%) had a surgical time from 45 to 50 minutes. The hospitable stay for most of the patients (65%) was 24 to 36 hours. Minor complications were presented in 16 patients (2.9%), no major complication were reported. **Conclusions:** The laparoscopic cholecystectomy is the treatment of choice for the Gallstone and its complications in the elderly in the context of integral attention that guarantees the best conditions of the patient before the surgery.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy, elderly, patient.

* Titular del Curso de Cirugía Laparoscópica y Médico en Jefe del Servicio de Cirugía General. Pabellón 303.

** Médico residente de Cirugía General, O.D.

*** Médico de base de Cirugía General Pabellón 303.

**** Director de Educación Médica y Especialista en Geriatría.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las personas de entre 60 y 74 años como de edad avanzada, de entre 75 y 90 años viejas o ancianos y de más de 90 años grandes viejos o longevos. Actualmente existen más de 600 millones de personas mayores de 60 años. Cuando a esta población se le refiere como paciente, se habla de dos procesos: envejecimiento fisiológico y envejecimiento patológico. Éste último se refiere a la presencia de enfermedad aguda o crónica que dificulta o impide la adaptación, al medio que la rodea, física, psíquica y social de la persona de edad avanzada, lo que provoca situaciones de pérdida de autonomía o total dependencia.^{1,2}

Si bien es cierto que las enfermedades que con mayor frecuencia afectan a las personas mayores no difieren sustancialmente de las que afectan a los adultos, muchos de los procesos patológicos que se presentan con mayor incidencia en la vejez son consecuencia del deterioro funcional y orgánico que implica el proceso de envejecimiento; se destaca que el 60% de las personas mayores de 65 años presentan algún tipo de problema de salud.³

De acuerdo a los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud México 2012, las principales causas de morbilidad hospitalaria en los pacientes de más de 60 años son:

- Enfermedades del sistema circulatorio.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad urinaria.
- Traumatismos y fracturas.
- Enfermedad cerebrovascular.
- Colelitiasis y colecistitis.
- Hernias abdominales.
- Enfermedad hipertensiva.

Mientras que las enfermedades del corazón, los tumores malignos, las complicaciones de la diabetes mellitus y las enfermedades pulmonares continúan siendo las principales causas de mortalidad en esta población.⁴

Haciendo énfasis en la litiasis vesicular, ésta es un padecimiento muy común en los adultos mayores. El 15% de los hombres y el 24% de las mujeres presentan litos en la vesícula biliar a los 70 años; esta tasa se incrementa a 24 y 35% respectivamente a la edad de 90 años, además de que las complicaciones son más comunes en los pacientes de edad avanzada, presentándose en 4-10%, siendo la colecistitis aguda la más frecuente.⁵⁻⁸

La colecistectomía es el único tratamiento definitivo para la colecistitis aguda u otros cuadros asociados a litiasis vesicular, es de destacarse que en los adultos mayores si no se resuelve el primer cuadro de colecistitis aguda con cirugía, existe un riesgo de hasta el 30% que aparezcan nuevas complicaciones como pancreatitis o coledocolitiasis.⁹⁻¹¹

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio clínico, descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. Se analizaron todos los expedientes de las colecistectomías laparoscópicas realizadas en el Hospital General de México durante el periodo comprendido del 1° enero de 2007 al 28 de febrero de 2012. Fueron seleccionados los pacientes con edad igual o mayor a 65 años y se examinaron los datos transoperatorios y la evolución clínica hasta su egreso, así como el estudio preoperatorio, el cual incluye los estudios de laboratorio de rutina, completos para el grupo de edad. En éstos se incluyen biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, examen general de orina y pruebas de función hepática y renal, así como estudios de gabinete que incluyen electrocardiograma y pruebas de función pulmonar. Los pacientes contaban con las valoraciones hechas por los Servicios de Cardiología, Neumología y Anestesiología.

Se evaluaron la conversión a cirugía abierta, las complicaciones transoperatorias, el tiempo de estancia hospitalaria en el postoperatorio, el tiempo de inicio de la vía oral y las complicaciones postquirúrgicas menores y mayores.

RESULTADOS

Se evaluaron 6,220 expedientes de pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el periodo estudiado. De éstos, 4,890 fueron realizadas en mujeres (78.6%) mientras que 1,146 fueron realizadas en hombres (21.4%); 550 corresponden a pacientes de edad igual o superior a 55 años (8.8%), de los cuales 367 son del sexo femenino (74.5%) y 139 de sexo masculino (25.5%); esta información se recoge en la figura 1.

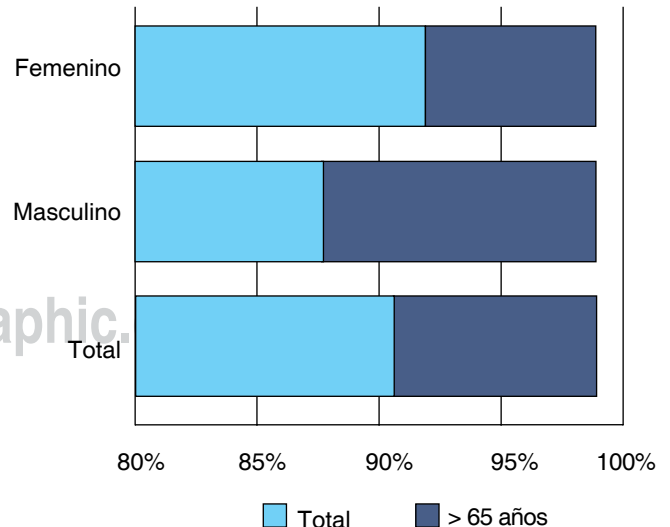


Figura 1. Colecistectomías laparoscópicas. Hospital General de México, Enero 2007-Noviembre 2012.

Los tiempos quirúrgicos fueron de 30 a 100 minutos; sin embargo, el 82% de los pacientes (451) se ubicó entre 45 y 50 minutos. El sangrado transoperatorio cuantificado por el Servicio de Anestesiología fue de 25 a 150 mL. En 490 de los pacientes se inició la vía oral dentro de las primeras 24 horas del postoperatorio; 417 la toleraron adecuadamente, 73 pacientes presentaron náusea o vómito por lo que se suspendió la vía oral y se reinició ésta de 12 a 24 horas después, presentando una adecuada tolerancia. En 60 pacientes se inició la vía oral entre las 24 y 48 horas por la presencia de náusea y/o vómito en el postoperatorio inmediato. Al 100% de los pacientes se les colocó drenaje tipo Penrose, con gasto de 20 a 200 mL en las primeras 24 horas, en el 98% de los casos fue de características serohemáticas mientras que en 2% serobiliar sin mayor trascendencia. El total de los drenajes se retiraron entre 24 y 48 horas tras ser colocados.

La estancia hospitalaria para el 65% de los pacientes (358) fue de 24 a 36 horas, el resto (192) llegó a las 72 horas como máximo.

En 16 pacientes se presentaron complicaciones postoperatorias (2.9% del total de la muestra), de las cuales 12 fueron hematomas en sitio quirúrgico, 3 infección en sitio quirúrgico y 1 retención aguda de orina. Los hematomas y la retención aguda de orina se detectaron y resolvieron en las primeras 24 horas del postoperatorio, mientras que las infecciones se detectaron en la consulta semanal tras el egreso, éstas fueron superficiales y sólo requirieron manejo ambulatorio. No se reportaron lesiones de la vía biliar o muertes asociadas a la cirugía.

DISCUSIÓN

La atención del adulto mayor conlleva una serie de connotaciones que requieren especial atención por parte de los profesionales de la salud. Este grupo de pacientes suelen presentarse con varias enfermedades que afectan distintos órganos o sistemas que pueden o no estar interrelacionados; este concepto recibe el nombre de pluripatología, lo cual trae como consecuencia la polifarmacia y eventualmente un pronóstico menos favorable al enfrentarse al proceso de enfermedad. Por lo anterior, es de vital importancia una evaluación preoperatoria integral de la función circulatoria, respiratoria y renal para no aumentar la morbimortalidad quirúrgica.

Sin duda hay que hacer énfasis en la calidad de vida que debe ofrecerse a este grupo de pacientes, en especial tras ser sometidos a una cirugía mayor, ya que una de las consecuencias más temidas de los procesos que determinan la aparición de enfermedad en el paciente geriátrico es la dependencia, la cual suele cursar con consecuencias graves que influyen de manera inmediata en las posibilidades de autonomía, esto se manifiesta como inmovilidad o hipoactividad.

Un programa de atención preoperatorio bien estructurado dirigido al adulto mayor junto con una adecuada elección del procedimiento quirúrgico resultan imprescindibles, ya que estos factores pueden reflejarse en resultados negativos; basta mencionar que la morbilidad no suele estar asociada a la edad sino al propio procedimiento quirúrgico o bien con un grado igual o mayor a III de riesgo quirúrgico de acuerdo a la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA, por sus siglas en inglés).

La colecistectomía laparoscópica ofrece dentro de sus ventajas, las siguientes:

- Aumentar la visibilidad quirúrgica.
- Disminuir los tiempos de recuperación quirúrgica.
- Disminuir los tiempos de hospitalización.
- Menor dolor postquirúrgico y mejor control del mismo con analgésicos de uso común.

Lo anterior –siempre y cuando el paciente no presente disfunción de los órganos reguladores del neumoperitoneo– coloca a la colecistectomía laparoscópica como el procedimiento de elección para resolver la patología vesicular en los adultos mayores.

CONCLUSIONES

La patología vesicular junto con las comorbilidades asociadas típicas del adulto mayor representan un reto único para el manejo de estos pacientes. La colecistectomía laparoscópica es una técnica segura y con excelentes resultados trans y postoperatorios en un marco de atención integral, con la intervención de distintos especialistas que garantizan las mejores condiciones posibles para el paciente anciano que sea sometido a una cirugía mayor. Tanto el estudio, como el manejo de las comorbilidades y el procedimiento quirúrgico que se realizan en el Hospital General de México resultan un modelo seguro para la atención de este grupo de pacientes.

www.mediagraphic.org.mx

REFERENCIAS

1. Chau CH, Tang CN, Siu WT, Ha JP, Li MK. Laparoscopic cholecystectomy versus open cholecystectomy in elderly patients with acute cholecystitis: retrospective study. *Hong Kong Med J*. 2002; 8: 394-399.
2. Caglià P, Costa S, Tracia A, Veroux M, Luca S. Can laparoscopic cholecystectomy be safely performed in the elderly? *Ann Ital Chir*. 2012; 83: 21-24.
3. *Encuesta Nacional de Salud México 2012*.
4. *Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 2007*.
5. Marcarì RS, Lupinacci RM, Nadal LR. Outcomes of laparoscopic cholecystectomy in octogenarians. *JLS*. 2012; 16: 271-275.
6. Dubecz A, Langer M, Stadlhuber RJ. Cholecystectomy in the very elderly-is 90 the new 70? *J Gastrointest*

- Surg.* 2012; 16: 282-285. doi: 10.1007/s11605-011-1708-2.
7. Gadacz TR. Update on laparoscopic cholecystectomy, including a clinical pathway. *Surg Clin North Am.* 2000; 80: 1127-1149.
 8. Singh VK, Piccini JP, Kalloo AN. Biliary tract disease. *Gastroenterology.*
 9. Guss DA, Oyama LC. *Disorders of the liver and biliary tract. Medicine and Surgery. Sec. 5, Capt 88, pp. 1153-1171.*
 10. Elwood DR. Cholecystitis. *Surg Clin N Am.* 2008; 88: 1241-1252.
 11. Riall TS, Zhang D, Townsend CM Jr, Kuo YF, Goodwin JS. Failure to perform cholecystectomy for acute cholecystitis in elderly patients is associated with increased morbidity, mortality and cost. *J Am Coll Surg.* 2010; 210: 668-677.

www.medigraphic.org.mx