



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**"Factores predictivos de conversión en colecistectomía
laparoscópica"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Cirugía General

AUTOR

Dany Richar CUEVA FLORES

ASESOR

Rolando MENDIVIL ZAPATA

Lima, Perú

2011

RESUMEN

Introducción. La colecistectomía laparoscópica (CL) es actualmente considerada el tratamiento quirúrgico de elección para la litiasis vesicular sintomática. Sin embargo un porcentaje de casos requieren conversión a colecistectomía abierta (CA). La identificación de pacientes con riesgo de conversión resulta difícil y no está estandarizada. Por lo tanto, nuestro estudio tiene como objetivo identificar factores predictivos de conversión en CL.

Material y Métodos. Realizamos un estudio retrospectivo tipo casos y controles basándonos en las historias clínicas y reportes operatorios de 2596 pacientes sometidos a CL desde enero del 2004 hasta enero del 2009 en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Se formaron dos grupos, el primero llamado casos conformado por pacientes sometidos a CL convertida y el segundo llamado control conformado por pacientes en los que se realizó CL satisfactoriamente. Se analizaron 16 variables preoperatorias demográficas, clínicas, de laboratorio y ecográficas mediante el análisis univariado y multivariado de regresión logística para identificar factores predictivos independientes de conversión en CL.

Resultados. 126 (4.85%) colecistectomías laparoscópicas fueron convertidas. Las principales causas de conversión fueron la presencia de adherencias (36.51 %), dificultad para identificar el triángulo de Calot (26.19 %), vesícula gangrenada (13.49 %), sangrado (6.35%), coledocolitiasis (5.56%), sospecha o lesión de la vía biliar (4.76%). El análisis multivariado identificó como factores predictivos independientes de conversión a la colecistitis aguda (OR =3.12; p= 0.0033), leucocitosis (OR =3.69; p= 0.0006), elevación de bilirrubinas totales (OR =3.39; p= 0.0015) y el grosor de la pared vesicular determinado por ultrasonido ≥ 4 mm (OR =4.76; p= 0.0001).

Conclusiones. La conversión a colecistectomía abierta se puede predecir basándonos en variables disponibles preoperatoriamente. La colecistitis aguda, leucocitosis, elevación de bilirrubinas totales y el engrosamiento de la pared vesicular están probablemente asociados a conversión. Identificar estos factores ayuda al planeamiento quirúrgico y al asesoramiento preoperatorio de los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica.

Palabras clave. Factores predictivos, colecistectomía laparoscópica, conversión

ABSTRACT

Introduction. Laparoscopic cholecystectomy (LC) is currently considered the surgical treatment of choice for symptomatic gallstones disease. However, certain cases require conversion to open cholecystectomy (OC). Identifying these patients at risk for conversion is difficult and is not standardized. Therefore, our aim is to identify predictive factors for conversion of laparoscopic cholecystectomy.

Material and Methods. A retrospective study type cases and controls was performed based on the medical records and operative reports of 2596 patients undergoing CL from January 2004 to January 2009 in Hospital Nacional Dos de Mayo. Two groups were assigned, cases group conformed for patients undergoing converted CL and control group for patients in that CL was performed successfully. Sixteen preoperative variables including patient demographic data, clinical history, laboratory data and ultrasound results were subjected to univariate and multivariate logistic regression analysis to identify those variables predicting conversion of CL.

Results. 126 (4.85%) laparoscopic cholecystectomies were converted. Reasons for conversions were adhesions (36.51%), difficulty to identifying Calot triangle (26.19%), gangrenous gallbladder (13.49%), bleeding (6.35%), choledocholithiasis (5.56%) and suspected or bile duct injury (4.76%). Multivariate analysis identified acute cholecystitis (OR = 3.12; p = 0.0033), leukocytosis (OR = 3.69; p = 0.0006), elevated total bilirubin (OR = 3.39; p = 0.0015) and the ultrasound finding of gallbladder wall thickness ≥ 4 mm (OR = 4.76, p = 0.0001) as independent predictors of conversion

Conclusions. Conversion to open cholecystectomy may be predicted based on available variables preoperatively. Acute cholecystitis, leukocytosis, elevated total bilirubin and a thickened gallbladder wall are more likely associated with conversion. Identify these factors helps surgical planning and preoperative counsel patients undergoing laparoscopic cholecystectomy.

Key words. Predictive factors, laparoscopic cholecystectomy, conversion