

Hospital Clínicoquirúrgico Provincial Docente "Celia Sánchez Manduley", Manzanillo

## COLECISTECTOMÍAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS SIN EL EMPLEO DE CLIPS. A PROPÓSITO DE 50 CASOS

Dr. Raúl A. Morales González<sup>1</sup> Dr. José M. Goderich Lalán<sup>2</sup> y Dr. Juan González Constantén<sup>3</sup>

### RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo de tipo descriptivo, que incluyó a 50 pacientes operados de litiasis vesicular por mínimo acceso, en los que los clips fueron sustituidos por nudos intracorpóreos, y que fueron atendidos en el Hospital Clínicoquirúrgico Provincial Docente "Celia Sánchez Manduley", entre el 12 de abril y el 3 de mayo del 2000, con la finalidad de mostrar los resultados de este proceder. Se analizaron aspectos como: edad y sexo, tiempo quirúrgico, complicaciones y costos hospitalarios. El tiempo quirúrgico fue superior en 20 min al empleado en una colecistectomía laparoscópica por la técnica habitual. No se presentaron complicaciones operatorias. Se logró reducir el costo de la intervención. Se considera que esta variante de la operación resulta segura, más económica y puede llegar a realizarse en un tiempo similar al empleado en la técnica habitual.

*DeCS:* COLECISTECTOMIA/métodos; COLELITIASIS/cirugía; PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS MINIMAMENTE INVASIVOS.

En diciembre de 1999, en el Departamento de Cirugía de Mínimo Acceso del Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley", se comenzó a realizar de manera sistemática durante la colecistectomías, la ligadura proximal del conducto cístico, con lo cual se sustituía el clip, que se coloca a este nivel como establece la técnica original.<sup>1</sup>

El procedimiento en sus inicios resultaba muy laborioso y alargaba de manera

considerable el tiempo quirúrgico. La implementación de este proceder se hizo con el propósito de:

- Completar el adiestramiento del personal, e incorporar a las habilidades adquiridas para entonces, un proceder de reconocida complejidad por quienes realizan este tipo de cirugía, "los nudos intracorpóreos".<sup>2,3</sup>
- Contribuir a reducir los costos de la operación, al ahorrar el clip que habitual-

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Cirugía General.

<sup>2</sup> Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Titular.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica.

mente se coloca a este nivel, con el objetivo de evitar el derrame de la bilis vesicular en la cavidad peritoneal y la salida de los cálculos.

Los clips empleados en la cirugía videolaparoscópica se fabrican de titanio, y son importados de diferentes países con un elevado costo en el mercado internacional (González Sabín MA. Técnicas básicas. En su: Manual de cirugía para acceso mínimo en el niño [La Habana: Hospital Pediátrico Universitario "William Soler, 1999;1 pte:36-44]).

La realización sistemática de los nudos intracorpóreos, permitió ganar suficiente confianza y habilidad en el proceder, como para que se decidiera practicar la colecistectomía sin el empleo de clips, lo que lógicamente, implicaba sustituir estos por ligaduras, al nivel de los extremos proximales y distales de la arteria y el conducto cístico. La técnica se realizó en 50 pacientes operados consecutivamente entre el 12 de abril y el 3 de mayo del 2000.

Con la finalidad de exponer esta experiencia y mostrar los resultados de este proceder se realizó el presente estudio.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo de tipo descriptivo, que incluyó a todos los pacientes operados de litiasis vesicular por el método de mínimo acceso, en el Hospital Clínicoquirúrgico Provincial Docente "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, entre el 12 de abril y el 3 de mayo del 2000, en los que no se utilizaron clips hemostáticos.

Los nudos intracorpóreos se efectuaron utilizando un disertor curvo y uno recto, o en su defecto, un portaagujas para cirugía laparoscópica, según la técnica des-

crita en la literatura,<sup>2</sup> (González Sabín MA. Obra citada).

La sutura empleada fue dacrón 00 y seda trenzada 00; los tramos que se utilizaron medían aproximadamente 10 cm; los cabos de los nudos se cortaron a 0,5 cm.

En cada paciente se analizaron aspectos como: edad y sexo, tiempo quirúrgico, complicaciones transoperatorias y posoperatorias, así como un estimado del ahorro que se logró con esta técnica, a partir del hecho de que como promedio, en una colecistectomía se emplean 4 clips y el costo de éstos es de \$ 2,49 según datos aportados por el Departamento de Costos del Hospital.

Se emplearon medidas estadísticas como números absolutos, tanto por cientos, promedio y mediana.

## RESULTADOS

Del total de pacientes operados, 44 (80 %) fueron mujeres y 6 (12 %) hombres; la edad osciló entre 15 y 93 años, con una media de 49 años.

El tiempo quirúrgico empleado en realizar la colecistectomía varió entre 25 y 215 min con un tiempo promedio, de 59,7 min.

No se presentaron complicaciones transoperatorias ni posoperatorias en ninguno de los pacientes en que se empleó el proceder.

La reducción del costo de la intervención fue de \$ 9,96 por pacientes, lo que representa un ahorro total de \$ 498, moneda nacional.

## DISCUSIÓN

La distribución de los pacientes según la edad y el sexo, se corresponde con la incidencia de la enfermedad litiásica de las

vías biliares, reportada en la literatura médica.<sup>3,4</sup>

El tiempo quirúrgico que se empleó en efectuar la colecistectomía video-laparoscópica sin el empleo de clips, es similar al empleado por un cirujano durante la llamada curva de aprendizaje,<sup>5,6</sup> y superó al tiempo promedio empleado en una colecistectomía laparoscópica, con el empleo de clips en aproximadamente 20 min. Como es de suponer, el tiempo<sup>7-9</sup> quirúrgico no depende únicamente del tiempo empleado en realizar los nudos, sino que está influido por otros aspectos, que dependen fundamentalmente de las condiciones anatómicas locales.

Es bueno aclarar que se notó una reducción importante en el tiempo quirúrgico, si se comparan los primeros 25 pacientes operados, con los 25 restantes, lo que indica que esta técnica se puede llegar a realizar en un tiempo similar, al tiempo en que se hace la técnica original. Durante el período estudiado, no fue necesario reducir el número de operaciones que se realizan diariamente en el departamento, que como promedio es de 5 casos.

El deslizamiento de la ligadura del conducto cístico y de la arteria cística, con los consiguientes coleperitoneo y hemoperitoneo, eran las 2 complicaciones más temidas, pero afortunadamente no se tuvo que lamentar que ocurriera ninguna de ellas en los 50 casos estudiados.

La reducción de los costos hospitalarios que se logra con la sustitución de los clips por nudos intracorpóreos, puede no parecer notable, pero puede convertirse en una cifra elevada, si se tiene en cuenta la gran cantidad de pacientes que en la actualidad se operan de litiasis vesicular, por el método de mínimo acceso, además de que esta variante técnica, permite sustituir un componente importado, costoso y por momentos deficitarios en Cuba.

En conclusión podemos decir que la sustitución de los clips por nudos intracorpóreos en las colecistectomías videolaparoscópicas, es un proceder que requiere del cirujano gran habilidad y destreza, las que una vez adquiridas le permiten realizar la técnica en un tiempo similar al empleado en la técnica habitual, no incrementa las complicaciones operatorias y reduce el costo de la intervención.

## SUMMARY

A prospective and descriptive study that included 50 patients operated on of vesicular lithiasis by minimally invasive surgery and in whom the clips were substituted by intracorporeal knots was conducted aimed at knowing the results of this procedure. These patients received attention at "Celia Sánchez Manduley" Provincial Clinical and Surgical Teaching Hospital from April 12 to May 3, 2000. Aspects such as age, sex, surgical time, complications and hospital costs were analyzed. The surgical time was 20 min higher than the one used in a laparoscopic cholecystectomy by the usual technique. There were no surgical complications. It was possible to reduce the cost of surgery. It is considered that this variable is safe, more economic and may be performed in a time similar to the one used in the usual technique.

*Subject headings:* CHOLECYSTECTOMY, LAPAROSCOPIC/methods; CHOLELITHIASIS/surgery; SURGICAL PROCEDURES, MINIMALLY INVASIVE.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Joe Reddick E. Atlas of laparoscopic surgery. New York: Raven, 1993:1-70.
2. Weber Sánchez A, Cueto Garcías J. Técnicas de sutura en laparoscopia. En: Manual de colecistectomía laparoscópica México DF: Asociación Mexicana de Cirugía Laparoscópica, 1995:103-21.
3. Christopher D. Tratado de Patología Quirúrgica. 11 ed. México, DF: Interamericana, 1982; t 1:1224-8.
4. Small DM. Patogénia de la enfermedad litíápsica biliar de colesterol. En: Bockus HL. Gastroenterología. 3ar ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1980:790-812.
5. Morales González R, Álvarez Pérez A, Santiesteban Requejo V, Martínez Barreiro A, González Sánchez A. Resultados de las primeras 100 colecistectomías video laparoscópicas realizadas en la provincia Granma. *Multimed* 2000;4(2):18-24.
6. Lujan JA, Parrilla P, Robles R, Marin P, Torralba JA, García Ayllon J. Laparoscopic cholecystectomy Vs open cholecystectomy in the treatment of acute cholecystitis: a prospective study. *Arch Surg* 1998; 133(2)173-5.
7. Morales González R, Álvarez Pérez A, Vargas LOF, Anaya Reyes R, Martínez Barreiro A, González Sánchez A. Colecistectomías video laparoscópicas y colecistectomías abiertas. Estudio de 300 casos. *MULTIMED* 2000; 4(2):13-9.
8. Cuschier A. Laparoscopic cholecystectomy. *JR Coll Surg Edindimb* 1999;44-(3):187-92.
9. Hamour OA, Kashgari RH, Harbi MA. Minimal invasive surgery: a distrit hospital experience: *East Afr Med J* 1998;75(5):274-8.

Recibido: 21 de septiembre del 2000. Aprobado: 16 de diciembre del 2000.

Dr. *Raúl A. Morales González*. Bateria No. 62, entre Merchán y José M. Gómez, Manzanillo, Granma, Cuba.