

Hospital Clínicoquirúrgico «Joaquín Albarrán Domínguez»

Resultados de la colecistectomía videolaparoscópica en ancianos

Dra. Iris Soberón Varela,¹ Dra. Ada Hilda de la Concepción de la Peña,² Dr. José Antonio Hernández Varea,³ Dra. Magali Luna Gozá⁴ y Dra. Floralia Gallo Cortés⁵

RESUMEN

Desde su advenimiento y a raíz de sus innegables resultados, la cirugía videolaparoscópica se ha convertido en el método más empleado para el tratamiento de las patologías de la vesícula biliar. Con el propósito de analizar el comportamiento de los pacientes de la tercera edad con diagnóstico de colecistopatía, intervenidos quirúrgicamente por videolaparoscopia en nuestro centro, realizamos un estudio descriptivo y prospectivo de los pacientes de 60 años o más que fueron operados entre febrero del 2005 y junio del 2006. La litiasis vesicular fue el hallazgo operatorio más frecuente (134 pacientes; 84,8 %). Se realizó la conversión de la técnica a cirugía convencional en 2 pacientes (1,26 %). Se presentaron tres complicaciones mayores (1,89 %) y el resto de los pacientes no presentó complicación alguna (155 pacientes; 98,1 %). En nuestra serie no hubo sepsis de las heridas quirúrgicas ni pacientes fallecidos. La colecistectomía videolaparoscópica mostró ser mejor tolerada y tener menos complicaciones que la técnica abierta. Su uso es recomendable en los ancianos, en quienes las tasas de morbilidad y mortalidad, así como de estancia hospitalaria, son mayores cuando se emplea la colecistectomía abierta.

Palabras clave: Cirugía videolaparoscópica, colecistectomía, ancianos.

Desde su advenimiento y a raíz de sus innegables resultados, la cirugía videolaparoscópica se ha convertido en el método más empleado para el tratamiento de las patologías de la vesícula biliar. Hoy en día más de 75 % de las colecistectomías se realizan por esta vía de abordaje.

Con el aumento de la expectativa de vida, es mayor cada vez el número de pacientes mayores de 60 años que necesitan ser intervenidos a causa de afecciones de la vesícula biliar. A las bondades de la cirugía mínima invasiva no está ajeno este grupo.

Es reconocido por todos que las patologías asociadas en estos pacientes, así como la evolución más prolongada en el tiempo de la patología biliar y la reserva cardiopulmonar disminuida, determinan condiciones de mayor riesgo anestésico-quirúrgico, motivo por el cual este proceder les fue negado inicialmente.

Nos propusimos analizar el comportamiento de los pacientes de la tercera edad con diagnóstico de colecistopatía que fueron intervenidos quirúrgicamente por videolaparoscopia en nuestro centro.

MÉTODOS

Se realiza un estudio descriptivo y prospectivo de todos los pacientes de 60 años o más con diagnóstico de colecistopatía, que fueron intervenidos por cirugía mínima invasiva en el período de febrero de 2005 a junio de 2006 en el Hospital Clínicoquirúrgico Docente «Joaquín Albarrán».

En el proceder quirúrgico se utilizó la posición americana, el neumoperitoneo cerrado, tres o cuatro puertos de abordaje según preferencias del cirujano o el estado de la vesícula. La extracción del órgano se efectuó siempre por el puerto epigástrico. A todos los pacientes se les suministró antibioticoterapia perioperatoria consistente en 3 g de cefazolina en la inducción anestésica, a la hora de la primera administración y 8 horas después. A los pacientes que presentaron colecistitis aguda se les dejó el antibiótico de forma terapéutica por 5 a 7 días. Las intervenciones fueron realizadas por el mismo grupo de cirujanos, anesthesiólogos y enfermeras, entrenados para realizar dicho proceder.

Nuestro universo contó con un total de 158 pacientes mayores de 60 años, a los que se les tomaron en un formulario creado al efecto los datos demográficos generales, antecedentes patológicos personales, ultrasonido de hemiabdomen superior, química sanguínea, detalles del transoperatorio, ocurrencia de conversiones, complicaciones y estadía, con lo que se confeccionó una base de datos. Se utilizaron los métodos de estadística descriptiva para presentar nuestros resultados, a saber:

- Medidas de tendencia central (media, mediana y moda).
- Medidas de dispersión (desviación estándar y mínimo y máximo).
- Distribuciones de frecuencias.
- Porcentajes.

Para el procesamiento se utilizó el paquete de programas estadísticos *SPSS 11,5 (Statistical Package for Social Sciences)*.

RESULTADOS

La edad promedio en nuestra serie fue de 69 años, con desviación estándar de 5,3 y con un rango de mínimo 60 años a un máximo de 89 años. El sexo femenino representó 88 % (139 mujeres) de nuestra casuística, en relación de 8:1 con los hombres (tabla 1).

Tabla 1. *Distribución de frecuencias de acuerdo a edad y sexo*

Sexo	60 a 70 años	70 años	Total	%
Femenino	94	45	139	88
Masculino	13	6	19	12
Total	107	51	158	100

Presentaban enfermedades médicas asociadas 98 pacientes (61,7 %). La hipertensión arterial fue la afección más frecuente y, como se expone en la tabla 2, se presentó en 84 pacientes (53,1 %).

Tabla 2. *Distribución de frecuencias según enfermedades asociadas*

APP	Cantidad de pacientes	%
Hipertensión arterial	84	53,1
Diabetes	7	4,4
Infarto del miocardio	3	1,8
Obesidad	2	1,2
Asma bronquial	2	1,2
Total	98	61,7

APP: antecedentes patológicos personales.

La litiasis vesicular fue el hallazgo operatorio más frecuente (134 pacientes; 84,8 %). La colecistitis aguda se diagnosticó en 6,9 % de los casos durante la operación y se practicó la colecistectomía videolaparoscópica sin complicaciones (tabla 3).

Tabla 3. *Distribución de frecuencias según hallazgos operatorios*

Hallazgos	Cantidad de pacientes	%
Litiasis vesicular	134	84,8
Colecistitis aguda	11	6,9

Colecistitis subaguda	4	2,5
Vesícula escleroatrófica	3	1,8
Plastrón vesicular	3	1,8
Colecistopatía alitiásica	2	1,2
Pólipos vesiculares	1	0,6

La conversión de la técnica a cirugía convencional se realizó en 2 pacientes (1,26 %). Los motivos de conversión fueron la presencia de una anatomía biliar compleja en 1 paciente (0,6 %), y el otro caso por lesión de colon al colocar el primer trocar (0,6 %).

Se presentaron 3 complicaciones mayores (1,89 %), que fueron una lesión de colon al introducir el primer trocar, bilirragia por conductillo aberrante en un caso y un paciente que presentó un infarto agudo del miocardio diagnosticado durante la operación. Excluimos de este acápite otras complicaciones menores, como las flebitis presentes en 11 pacientes (7 %). En nuestra serie no hubo fallecidos.

DISCUSIÓN

Nuestra serie, constituida por 158 pacientes de uno y otro sexo, tuvo un predominio del sexo femenino (88 %). La edad no cambia en nada la prevalencia del sexo femenino sobre el masculino en las afecciones de la vesícula biliar.¹⁻³

Los pacientes añosos tienen patologías asociadas que los hacen susceptibles de mayor riesgo anestésico quirúrgico. Por otro lado, los cambios fisiológicos normales de la edad incrementan la probabilidad de alteraciones de la función renal durante la cirugía y en el período posoperatorio, por lo que un abordaje mínimamente invasivo puede prevenir esta complicación pues este presupone una menor agresión quirúrgica.^{1,4,5} Por esta razón pensamos que la colecistectomía videolaparoscópica es un procedimiento seguro y eficaz para todos los pacientes que tengan indicación quirúrgica (colecistopatía litiásica o alitiásica) y debe quedar la colecistectomía abierta como alternativa de la primera, por las bondades que esta ofrece a los pacientes que se someten a ella, como son entre otras, menor morbilidad, menor dolor posoperatorio, menor índice de infección, menor estadía hospitalaria y más rápida incorporación a las tareas habituales.^{1,3,4,6} En nuestra serie la enfermedad asociada más frecuente fue la hipertensión arterial, presente en 53,1 % de los pacientes. Ello coincide con los datos de otros reportes.^{1,3,7-10}

La morbilidad fue de 1,89 %, con solo 3 pacientes que presentaron complicaciones mayores. Es de señalar que la cirugía mínima invasiva preñala un menor índice de infecciones, y en nuestra casuística no hubo ningún caso con sepsis de las heridas quirúrgicas. Esta es otra de las ventajas de este método.

El índice de conversión fue bueno (1,26 %) –incluso inferior al de otros estudios—^{3,8,10,11} sobre todo si tenemos en cuenta que la muestra estudiada está constituida por ancianos, los cuales tienen numerosas patologías asociadas que los hacen más propensos a las complicaciones, y también la presencia de procesos inflamatorios como colecistitis aguda y otras complicaciones de la enfermedad, que incrementan significativamente la dificultad técnica.¹¹⁻¹⁵

Las series de colecistectomía abierta en los ancianos han mostrado claramente tasas mayores de morbilidad y mortalidad, y mayores estancias hospitalarias^{1,9,11} y se ha demostrado que la colecistectomía laparoscópica es mejor tolerada que la abierta en los pacientes mayores de 70 años. Se ha evidenciado, además, que los ancianos están más predispuestos que los jóvenes a padecer de colecistitis aguda, pancreatitis biliar, y coledocolitiasis, por lo que deberían ser tratados preferiblemente por colecistectomía laparoscópica antes que esperar a que se produzcan complicaciones.^{1,4,13,14}

Conclusiones

- Predominó el sexo femenino (88 %) y la patología asociada más frecuente la hipertensión arterial (53,1 %).
- El hallazgo operatorio más frecuente fue la litiasis vesicular (84,8 %), seguido por la colecistitis aguda (6,9 %).
- Se presentaron complicación en 3 pacientes (1,89 %), 2 de ellas quirúrgicas y 1, médica (infarto del miocardio anterior [IMA]). El índice de conversión fue de 1,26 % y no hubo fallecidos.
- La colecistectomía videolaparoscópica debe ser la vía de elección en el paciente anciano que padece alguna colecistopatía.

SUMMARY

From its inception and as a result of its undeniable outcomes, videoassisted laparoscopic surgery has turned into the most used method in treating gallbladder pathologies. With the objective of analyzing the behaviour of aged patients diagnosed with cholecystopathy and operated on by videoassisted laparoscopy in our country, we conducted a prospective descriptive study of 60 years-old and over patients, who had been surgically treated from February 2005 to June 2006. Gallbladder lithiasis was the most frequent surgical finding (134 patients; 84,8%). Conversion of laparoscopic cholecystectomy to open surgery was made in 2 patients (1,26%). There were three major complications (1.89%) but the rest of patients did not show any complication (155 patients, 98.1%). Our series had neither surgical wound sepsis nor deaths. Videoassisted laparoscopic cholecystectomy proved to be better tolerated and to have less complications than open surgery. It is recommended for the elderly whose morbidity and mortality rates are higher and length of stay at hospital is longer when open cholecystectomy is applied.

Key words: videoassisted laparoscopic surgery, cholecystectomy, elderly.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales-Conde S, Gómez JC, Sánchez Motamoros I. Revisión de conjunto. Ventajas y peculiaridades del abordaje laparoscópico en el anciano. *Cir Esp*. 2005;78(5):283-92).
2. Lucidarne D, Corman N, Courtade A. Results of choleystectomy for acute colecistitis in elderly patients. *J Chir*. 1997; 134: 191-295.
3. Felices Montes M, Lobato Bancalero L, Villa Bastilla E. Colecistectomía abierta versus laparoscópica en el anciano. [En línea] Geratrianet. 2002; 4 (1). Disponible en: www.geriatrianet.com/numero6/privado6/geriatriaarticulo2002_3.html
4. Montalva NS, Flisfisch FH, Caglevic Cl. Colecistectomía videolaparoscópica en el paciente geriátrico. *Rev Chilena Cir*. 2004; 56(4):337-340.
5. Penssoux P, Tuech JJ, Derouet N, Rouge C, Regent N. Laparoscopic cholecystectomy in the elderly. *Surg Endosc*. 2000;14:1067-9.
6. Barkun JS, Fried GM, Barkun AN. Randomised controlled trial of laparoscopic versus mini-cholecystectomy. *Lancet*. 1992:1116-9.
7. Margiotta SJ Jr, Horwitz JR, Willis IH, Wallack MK. Cholecystectomy in the elderly. *Am J Surg*. 1998;156:509-12.
8. Tagle FM, Lavergne J, Barkin JS, Unger SW. Laparoscopic cholecystectomy in the elderly. *Surg Endosc*. 1997;11:636-8.
9. Adducci E, De Cosmo G, Onorati F, Cataldo R, Primieri P, Villani A. Anesthesia in the elderly patient. Our experience. *Minerva Anesthesiol*. 1993;59:351-5.
10. Ballesta López C, Cid JA, Poves I, Bettonica C, Villegas L, Memon MA. Laparoscopic surgery in the elderly patients. Experience of a single laparoscopic unit. *Surg Endosc*. 2003;17:333-7.
11. Kama NA, Doganay M, Dolapci M, Reis E, Atli M, Kologlu M. Risk factors resulting in conversion of laparoscopic cholecystectomy to open surgery. *Surg Endosc*. 2001;15:965-8.
12. Montori A, Boscaini M, Gasparini M, Miscusi G, Masoni L, Onorato M, *et al*. Gallstone in elderly patients: impact of laparoscopic cholecystectomy. *Can J Gastroenterol*. 2000;14:929-32.
13. Pessaux P, Tuech JJ, Duplessis R, Seicean R, Arnaud JP. Laparoscopic cholecystectomy after age 75. *Chirurgie*. 1999;124:419-22.
14. Hazzan D, Geron N, Golijanin D, Reissman P, Shiloni E. Laparoscopic cholecystectomy in octogenarians. *Surg Endosc*. 14:1067-1069.
15. Reissman P, Agachan F, Wexner SD. Outcome of laparoscopic colorectal surgery in older patients. *Am Surg*. 1996;62:1060-3.L

Recibido: 2 de febrero de 2007. Aprobado: 15 de marzo de 2007.

Dra. Iris Soberón Varela. Avenida 26 e Independencia, Puentes Grandes. Playa. La Habana.

Correo electrónico: iris.soberon@infomed.sld.cu

¹ Especialista de I Grado en Cirugía General.

² Especialista de I Grado en Cirugía General.

³ Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesor Asistente.

⁴ Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesora Instructora de Anatomía Humana.

⁵ Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesora Auxiliar.