

## Colecistectomía con anestesia local como recurso en el paciente anciano

### Cholecystectomy with local anesthesia as a resource in the elderly

Roberto Del Campo Abad,<sup>I</sup> Orestes Noel Mederos Curbelo,<sup>II</sup> José Manuel Da Costa Fernández,<sup>III</sup> Miguel Ángel Castillo Aguilera<sup>IV</sup>

<sup>I</sup>Especialista de II Grado Cirugía General. Profesor Auxiliar. Diplomado en Bioética Clínica. Hospital Clínicoquirúrgico «Manuel Fajardo». La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor e Investigador Titular. Hospital Clínicoquirúrgico «Manuel Fajardo». La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de II Grado Cirugía General. Profesor Auxiliar. Diplomado en Bioética Clínica. Hospital Clínicoquirúrgico «Manuel Fajardo». La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup>Especialista de II Grado Cirugía General. Asistente. Hospital Clínicoquirúrgico «Manuel Fajardo». La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

Ante un paciente con colecistitis aguda lo ideal es extirpar la vesícula biliar. A veces se presentan situaciones especiales en ancianos desnutridos, con deterioro de su estado general, en los que una intervención con anestesia prolongada, incluso con medios pocos invasivos como la videocirugía, pone en peligro la vida del enfermo. En tales casos la colecistectomía con anestesia local es una alternativa que se puede considerar.

**Palabras clave:** Colecistectomía, anestesia local, colecistitis aguda, paciente anciano.

---

#### ABSTRACT

In the case of a patient presenting with acute cholecystectomy ideally is to remove the gallbladder. Sometimes there are special situations in malnourished elderly with deterioration of its general status in whom a lengthy anesthesia intervention, even using not much invasive means as the videosurgery, put at risk the life of

---

patient. In such cases the cholecystectomy with local anesthesia is an alternative that must be taken into account.

**Key words:** Cholecystectomy, local anesthesia, acute cholecystitis, elderly patient.

---

## INTRODUCCIÓN

La colecistostomía con extracción de cálculos fue el primer tratamiento quirúrgico de las afecciones calculosas de la vesícula biliar. En 1978 el cirujano suizo Teodoro Kocher la realizó por primera vez con éxito en dos tiempos. Años después, el cirujano inglés Lawson Tait la practicó en un tiempo y consiguió la supervivencia de su paciente.

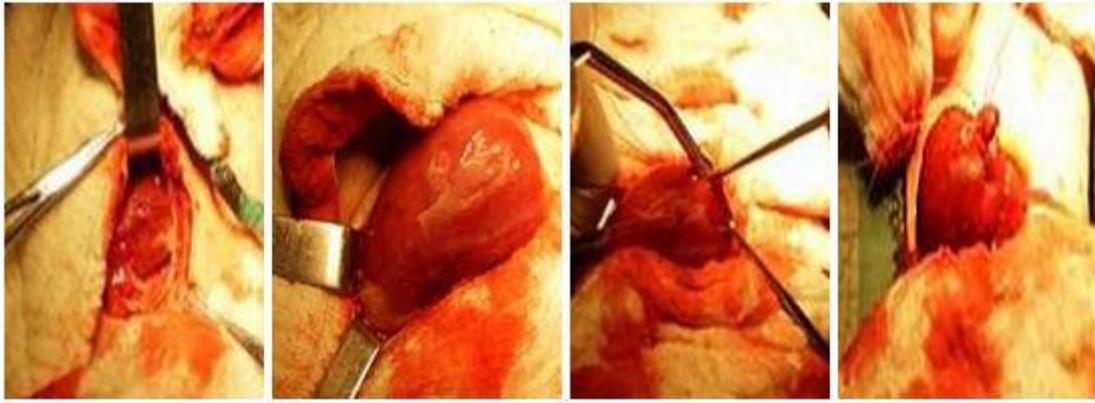
## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 82 años con antecedentes de una resección de colon sigmoideas y una colostomía de tipo Hartman, producto de una diverticulitis complicada con perforación y peritonitis que ocurrió 7 años antes. Asistió al cuerpo de guardia con dolor de 10 h de evolución. La paciente tenía aspecto angustiado, dolor intenso en el hipocondrio derecho, vómitos y fiebre. Estaba pálida, sudorosa, con signos de deshidratación (lengua seca, pliegue cutáneo y diuresis inferior a 30 mL). Pesaba 34,5 kg (76 libras).

Tenía hipersensibilidad en el hipocondrio derecho. La maniobra de Murphy fue positiva y se sentía un tumor palpable aparentemente en la vesícula biliar, defensa muscular, contractura y reacción peritoneal localizada.

La ecografía informó múltiples cálculos, engrosamiento de la pared de 0,8 cm, gran distensión vesicular y pequeña colección en la proximidad de la vesícula. Destacaba la presencia de dolor al comprimir con el transductor sobre la vesícula (signo similar al Murphy positivo). El hemograma con diferencial arrojó los resultados siguientes: hemoglobina 11,5 g/L; leucograma 13 000 leucocitos/mm, 75 % polimorfonucleares, 25 % linfocitos.

Se le puso una sonda nasogástrica, se hidrató y se indicaron antibióticos. Cuatro horas después la paciente se deterioró, con temperatura mantenida de 38 °C. Se decide operarla y los especialistas de anestesia la evaluaron como ASA IV. Se decidió realizar una colecistostomía con extracción de cálculos (figuras 1 y 2), realizada con anestesia local.



**Figura 1.** Colecistostomía: vesícula voluminosa con presencia de fibrina.



**Figura 2.** Cálculos extraídos de la vesícula

En la evolución posoperatoria la paciente presentó una neumonía de la base derecha y se logró estabilizar el equilibrio hidromineral al tercer día. Egresó del hospital a los 10 días.

## **DISCUSIÓN**

El anciano es un enfermo de riesgo, por el deterioro de todos los sistemas y la mayor prevalencia de enfermedades asociadas.<sup>1-4</sup> En la medida en que las personas envejecen se adiciona un deterioro de la nutrición, al presentarse factores de riesgo de desnutrición debidos a los cambios biológicos y psicosociales, enfermedades asociadas y múltiples tratamientos terapéuticos que afectan la ingesta de alimentos, la digestión, la absorción y la utilización de los nutrimentos y causa deficiencias de macro y micronutrientes.<sup>5,6</sup>

A pesar de estos problemas es peligroso posponer una intervención quirúrgica necesaria, pues podrían empeoran las condiciones locales o generales del enfermo, lo que aumentaría el riesgo y la frecuencia de complicaciones de la enfermedad. La edad no ha de ser un obstáculo que impida adoptar una actitud diagnóstico-terapéutica racional, eficaz, con riesgo aceptable, dirigida a curar, paliar o aliviar el sufrimiento.<sup>1</sup>

Por otro lado el estrés anestésico quirúrgico constituye una verdadera agresión al paciente pues el organismo reproduce cambios bioquímicos, funcionales y morfológicos que se expresan de forma sistemática general o particular.<sup>7</sup>

La colecistectomía laparoscópica en la actualidad es el método de referencia del tratamiento programado de la coleditiasis sintomática.<sup>8,9</sup> Incluso, ha logrado imponerse en la litiasis vesicular complicada con infección, pues ha permitido realizar una colecistectomía segura y eficaz, de preferencia en las primeras 72 h de inicio de los síntomas para minimizar las complicaciones.<sup>10-13</sup> En particular en el anciano cada día son más los trabajos que informan resultados satisfactorios incluso en colecistitis aguda.<sup>14,15</sup>

El Hospital «Manuel Fajardo» atiende a la población más envejecida del país, lo que obliga a sus profesionales a adaptarse a esta característica. Es indiscutible la eficacia de la cirugía de vías biliares con el aumento que brinda la videocirugía, pero en situaciones como la presentada donde el grado de desnutrición era grave con un mal estado físico, la colecistectomía con anestesia local se presentaba como el procedimiento ideal, pues es un método seguro y con poco tiempo quirúrgico, con lo cual se eliminan las posibles complicaciones del estrés anestésico y se ofrece al enfermo la solución de su problema. Ello reafirma el criterio de que en cirugía todos los procedimientos son importantes, independientes del tiempo. Por otro lado, la colecistectomía en los casos con indicación precisa no es una derrota del cirujano, sino todo lo contrario: es un buen juicio quirúrgico, acorde con las condiciones locales y generales del paciente.

En conclusión, en el anciano la decisión quirúrgica que se tome debe ser individual y en dependencia de las características personales del enfermo. Ante una colecistitis aguda en ancianos desnutridos y con mal estado general, la colecistectomía con anestesia local es una alternativa quirúrgica que se debe considerar.

### **Agradecimientos**

Los autores desean agradecer la valiosa colaboración de los alumnos ayudantes *Orestes Luis Mederos Trujillo* y *Aniel Delgado Piquero*.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Valdés JM, Mederos ON, Barrera JM, Cantero RA, Pedroso DY, Bekele JB. Abdomen agudo quirúrgico en el anciano. Rev Cubana Cir 2002;41(1):23-7.
2. Revilla Rodríguez V, Mederos Curbelo ON, Barreras Ortega JC, Romero Díaz C, Cantero Ronquillo A, del Campo Abad R. Toracotomía en el anciano. Morbilidad. Rev Cubana Cir [seriada en Internet] 2003;42(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932003000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932003000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

3. Mederos Curbelo ON, del Campo Abad R, Barreras Ortega JC, Romero Díaz C, Cantero Ronquillo A, Hung Chang KC, *et al.* Ventana torácica con anestesia local. Alternativa en el enfermo grave con empiema pleural. Arch Cir Gen Dig. [seriada en Internet] 2005;6. Mar 21 © Cirugest. Disponible en: <http://www.cirugest.com/htm/revista/2005/06/2005-03-21.htm>
4. López JL, Valladares LR, Cuan RR, Duménigo AO. Morbimortalidad por abdomen agudo en el paciente geriátrico. Rev Electr Archivo Médico Camagüey [seriada en Internet] 2001;5(3). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2001/v5n3/454.htm>
5. Visvanathan R, Newbury JW, Chapman I. Malnutrition in older people-screening and management strategies. Aust Fam Physician 2004;33(10):799-805.
6. Ramos A, Luna R, González J, Hernando M, Kazemzadeh A, Martínez-Canavate MJ, Salvador P. Malnutrition at an internal medicine service: impact of patients coming from homes for the elderly. An Med Interna 2000;17(7):347-50.
7. Cordero Escobar I. Respuesta fisiológica al estrés anestésico quirúrgico ACTA MÉDICA 2002;10(1-2).
8. Johansson M, Thune A, Nelvin L, Lundell L, Randomized clinical trial of day-care versus overnight-stay laparoscopic cholecystectomy. Br J Surg 2006;93:40-5.
9. Plaza VR, Landa GJI, Cuellar ER, Escribano JA, *et al.* Proyecto Nacional para la gestión clínica de procesos asistenciales. Tratamiento quirúrgico de la coledolitiasis. Desarrollo de la vía clínica. Cir Esp 2006;80:307-25.
10. Navez B, Arenas M, Motter D, Vix M. Abordaje laparoscópico en el tratamiento de la colecistitis aguda: Estudio retrospectivo en 609 casos. Cir Esp 2003;72(2):77-81.
11. Lim KR, Ibrahim S, Tan NC, Lim SH. Risk factors for conversion to open surgery in patients with acute cholecystitis undergoing interval laparoscopic cholecystectomy. Ann Acad Med Singapore 2007;36:631-5.
12. Tzovaras G, Zacharoulis D, Liakou P, Theodoropoulos T. Timing of laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: a prospective non randomized study. World J Gastroenterol 2006;12(34):5528-31.
13. Daniak CN, Preretz D, M Fine J, Wang Y. Factors associated with time to laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis. World J Gastroenterol 2008;14(7):1084-90.
14. Lledo JB, Urbaneja JV, Bernabeu CH, García EC. Colecistitis aguda y colecistectomía laparoscópica en el paciente anciano. Cir Esp 2007;81:213-7.
15. Maxwell JG, Tyler BA, Maxwell BG, Brinker CC, Covington DL. Laparoscopic cholecystectomy in octogenarians. Am Surg 1998;64(9):826-31.

Recibido: 5 de junio de 2009.

Aprobado: 23 de septiembre de 2009.

*Roberto Del Campo Abad.* Hospital Clínicoquirúrgico «Manuel Fajardo». Calle Zapata y D. Municipio Plaza de la Revolución. El Vedado. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: [noemed@infomed.sld.cu](mailto:noemed@infomed.sld.cu)