

Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto"

COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO. ESTUDIO COMPARATIVO

My. Vivian Rodríguez Tápanes,¹ Cap. Sigifredo Montero Ferrer² y My. José R. Rivas Cartaya³

RESUMEN

Se estudiaron los resultados de 86 pacientes de 60 años o más y los de 239 pacientes menores de 60 años, sometidos a colecistectomía laparoscópica, y se comparó entre ambos grupos los hallazgos quirúrgicos, morbimortalidad, índice de conversión, enfermedades asociadas, incidencia de colelitiasis complicada, tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria y recuperación posoperatoria. Hubo una incidencia mayor de enfermedades asociadas en los pacientes geriátricos, y fueron las cardiovasculares (60 vs 23,8 %) y gastrointestinales (22 vs 17,5 %) las más frecuentes. En ambos grupos más del 50 % de las colecistectomías presentaron algún grado de dificultad en la disección quirúrgica de acuerdo con los hallazgos encontrados (68,2 vs 61,2 %). Todas las complicaciones perioperatorias fueron resueltas sin necesidad de conversión, hubo una sola conversión (0,3 %) en un paciente geriátrico y no se presentó mortalidad en ninguno de los 2 grupos. La incidencia de colelitiasis complicada fue mayor en el grupo geriátrico (36,2 %), y fue la colecistitis subaguda (22 %) la más frecuente. Se requirió un tiempo quirúrgico mayor para la colecistectomía laparoscópica en los pacientes geriátricos (63,4 vs 56,6 %), la diferencia no fue significativa; además una vez operados la estancia hospitalaria resultó ser semejante en ambos grupos con una media general de 24,7 h. El tiempo medio de recuperación estuvo entre los 8 d para los pacientes menores de 60 años y de 11 d para los 60 y más años de edad. Los pacientes de edad más avanzada como los jóvenes pueden beneficiarse con la colecistectomía laparoscópica con una baja incidencia de complicaciones, corta estadía hospitalaria y rápida recuperación.

Descriptor DeCS: COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA/métodos; ANCIANO.

Se ha demostrado que la prevalencia de los cálculos biliares se relaciona directamente con el paso de la edad.^{1,2} En efecto, a los 75 años una de cada 3 personas puede tener cálculos en la vesícula y a los 90 años podrían estar presentes hasta en el 80 %.³ Asimismo los pacientes de edad

avanzada tienen un mayor riesgo para la colelitiasis.^{4,5}

En la actualidad la colecistectomía laparoscópica (CL) se ha convertido en el tratamiento de elección de la litiasis biliar sintomática, por sus indiscutibles ventajas frente a la colecistectomía abierta o conven-

¹ Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesora Asistente.

² Especialista de II Grado en Cirugía General.

³ Especialista de I Grado en Anestesiología.

cional, ventajas potenciales cuando se aplica este procedimiento al paciente geriátrico, si tenemos en cuenta que la laparotomía es un factor deletéreo en estos pacientes.

Todo lo anterior nos motivó a evaluar los resultados de la CL en los pacientes mayores de 60 años y compararlos con una población testigo de menor edad que también fue intervenida por colecistopatía sintomática, por igual técnica, en el centro.

Los objetivos de dicho estudio fueron los siguientes:

- Evaluar la eficacia de la CL en el tratamiento de la colecistopatía en los pacientes geriátricos.
- Determinar la incidencia de hallazgos quirúrgicos en los pacientes geriátricos.
- Determinar las enfermedades asociadas más frecuentes y su frecuencia en la población geriátrica.
- Analizar la morbimortalidad y conversión en los pacientes geriátricos.
- Valorar el comportamiento del tiempo quirúrgico, estadía hospitalaria y recuperación de la CL en el paciente geriátrico.

MÉTODOS

Se realizó el estudio en 325 pacientes ingresados de forma electiva en el servicio de cirugía general del Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto", desde marzo 1997 a julio de 1998 con los diagnósticos de colecistopatías litiásicas y alitiásicas, separados en 2 grupos de acuerdo con la edad: pacientes con 60 años o más ($n=86$) y pacientes menores de 60 años ($n=239$).

A todos los pacientes se les realizaron estudios clínicos, humorales e ima-

genológicos antes de su ingreso, y se incluyeron los que presentaron:

- Sospecha clínica, humoral y/o imagenológica de coledocolitiasis.
- Cirugía del abdomen superior.
- Cirrosis hepática y pancreatitis aguda.
- Colangitis.
- Peritonitis.
- Presencia de enfermedad maligna.

La preparación preoperatoria se realizó de forma ambulatoria; los pacientes ingresaron el mismo día de su intervención quirúrgica, sólo aquéllos con riesgo quirúrgico o lejanía del hospital lo hicieron el día antes. A cada paciente se le realizó una planilla de estudio y seguimiento que recoge: datos generales, APP, APF, enfermedades asociadas, factores de riesgo, diagnósticos clínicos, operatorios y anatomía patológica, tiempo quirúrgico, hallazgos, complicaciones y evolución posoperatoria hasta su recuperación.

Se utilizó la anestesia general orotraqueal, bajo control hemogasométrico con cagnógrafo, oxímetro digital y ventilación asistida.

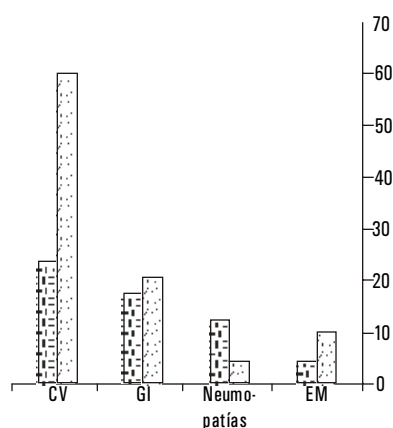
Se realizó neumoperitoneo con CO_2 a presiones entre 12 y 15 mm Hg a través de insuflador automático Kart-Sotorz. La colecistectomía se efectuó con el paciente en decúbito dorsal y el cirujano se colocó a la izquierda del paciente, el ayudante a la derecha y el camarógrafo entre las piernas. Las puertas de entrada se realizaron según técnica norteamericana y la vesícula se extrajo por el puerto de epigastrio.

Una vez operados los pacientes fueron seguidos en sala hasta su alta y por consulta hasta su recuperación física y social. Todas las variables utilizadas en el estudio fueron sometidas a un análisis multivariado con el Statistic-Dbse-Window que contiene una mezcla de SPS y parte del Stagraf, con un nivel de significación $\alpha = 0,05$.

RESULTADOS

Los hallazgos quirúrgicos tuvieron una incidencia mayor en los pacientes geriátricos (63,9 %) en relación con el grupo control.

Las enfermedades asociadas más frecuentes fueron las cardiovasculares y gastrointestinales en los 2 grupos, y predominaron ambas en pacientes geriátricos con el 60,4 y 22 % de incidencia, respectivamente (fig. 1).



▣ < 60 años ▤ > 60 años

FIG. 1. Enfermedades asociadas, su incidencia según los grupos de edades estudiados.

Fue la colecistitis subaguda la colelitiasis complicada más frecuente en ambos grupos, con el 8,2 % del total de colecistopatías operadas.

Tanto en los pacientes geriátricos como en el grupo control las complicaciones perioperatorias y posoperatorias no motivaron conversión quirúrgica ni mortalidad.

Las complicaciones perioperatorias fueron más frecuentes en los pacientes geriátricos (5,8 %) (tabla 1, fig. 2).

Sólo se presentó una conversión en el grupo de pacientes geriátricos (0,3 %), por un plastrón agudo abscedado, al que se le realizó una colecistectomía.

Hubo una incidencia mayor de colelitiasis complicada en los pacientes geriátricos (36,2 %), dado por colecistitis, escleroatrofia y plastrón vesicular (fig. 3).

No hubo diferencias significativas en el tiempo operatorio; la estancia hospitalaria fue el tiempo promedio general de recuperación para ambos grupos de estudio (tabla 2).

TABLA 1. Comportamiento de la morbilidad y conversión de la colecistectomía según la edad de los pacientes

	< 60 años		> 60 años	
	No.	%	No.	%
Complicaciones* perioperatorias	6	2,5	5	5,8
Complicaciones posoperatorias	9	3,7	2	2,3
Conversión	0	0	1**	1,1

* Complicaciones resueltas en el acto quirúrgico sin necesidad de conversión.

** Paciente de 83 años con plastrón vesicular y piocolecisto. Se realizó colecistectomía.

Los 3 tipos de complicaciones están descritas en la figura 2.

TABLA 2. Tiempo operatorio, estancia y recuperación, su comportamiento de acuerdo con los grupos etarios estudiados

	Edad < 60	Edad > 60	Total
Tiempo operatorio (min)	56,6	63,4	58,2
Estancia (h)	24,3	25,7	24,7
Recuperación (d)	8	11	8,6

Fuente: Planillas de registro y seguimiento.

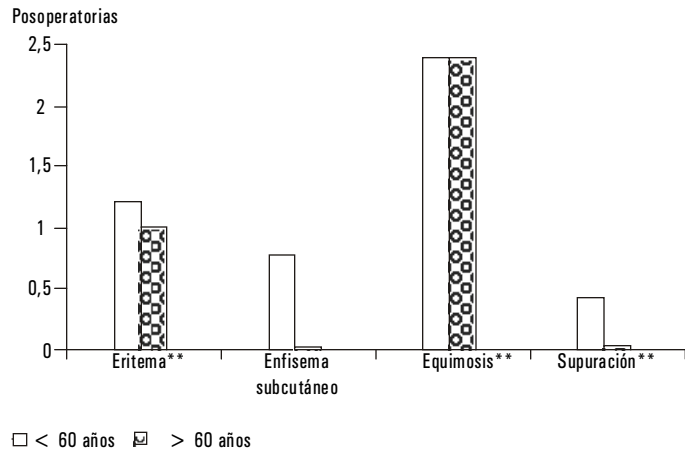
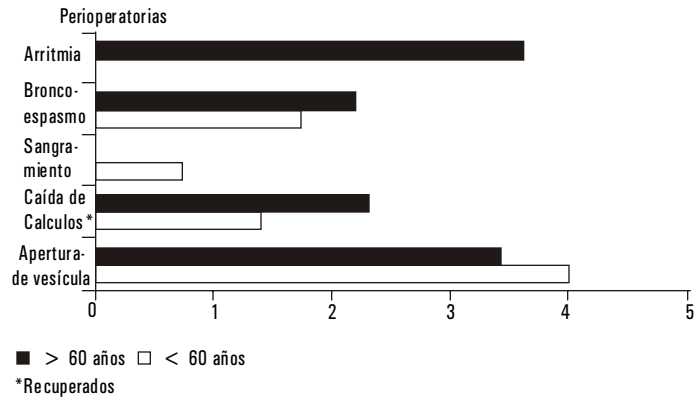


FIG. 2. Complicaciones perioperatorias y posoperatorias presentadas. Su relación con la edad de los pacientes.

**Presentados en el puerto umbilical en pacientes obesos

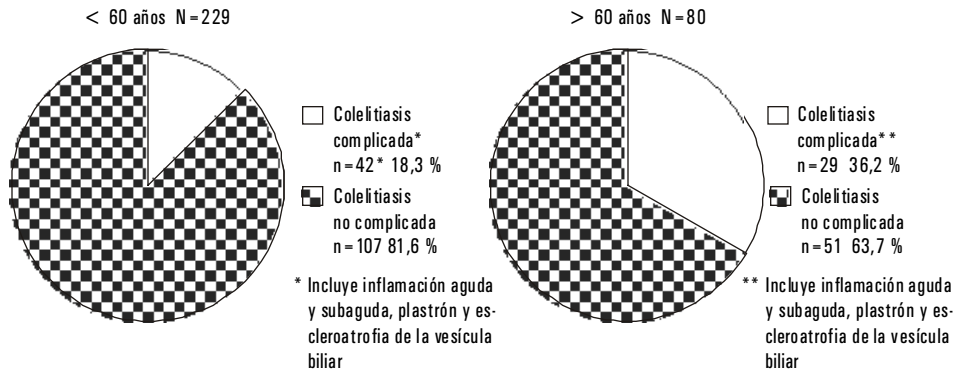


FIG. 3. Comparación de la incidencia de coleditiasis complicada entre pacientes geriátricos y no geriátricos.

DISCUSIÓN

En pocos años, la cirugía ha conocido uno de sus avances tecnológicos más importantes por su trascendencia futura: la aplicación de los métodos endoscópicos al tratamiento quirúrgico de entidades que habían sido tradicionalmente abordadas por la laparotomía. La cirugía laparoscópica ha conseguido una rápida restauración y en especial la colecistectomía, por sus ventajas e indiscutible aceptación dado el control del paciente, el curso posoperatorio y las repercusiones socioeconómicas para el hospital y el enfermo, lo que hace muy evidente la aplicación de esta cirugía al paciente anciano. En este estudio se demostró la mayor incidencia de hallazgo quirúrgico en los pacientes geriátricos con el 63,9 % en relación con el grupo control, lo que se explica por el largo tiempo de evolución de la enfermedad en estos pacientes, lo mismo sucede con las enfermedades asociadas cardiovasculares y gastrointestinales que en ocasiones hacen más complejo el manejo anestésico en este paciente geriátrico, pero que sin dudas obtienen un amplio beneficio con la aplicación del método de acceso mínimo.

La coledolitiasis complicada dada por coledocistitis, escleroatrofia vesicular y plastrones vesiculares fue más frecuente en el paciente geriátrico, con el 36,2 %, lo cual también se justifica en muchos casos por la evolución de larga fecha de la enfermedad litiásica.

SUMMARY

The results of 86 patients of 60 years of age or older and those of 239 under 60 years-old patients subjected to laparoscopic cholecystectomy were studied and compared in terms of surgical findings, morbidity, conversion index, associated diseases, incidence of complicated cholelithiasis, surgical time, stay at hospital and post-operative recovery. The incidence of associated diseases was higher in aged patients, being cardiovascular (60 % vs 23.8 %) and gastrointestinal (22 % vs 17.5 %) the most frequent affections. Over 50 % cholecystectomies in both groups presented some difficulties in surgical dissection according to findings (88.2 vs 61.2 %). All the perioperative complications were solved without resorting to conversion, there was only a conversion (0.3 %) in an aged patient

En este estudio no hubo una gran incidencia de complicaciones relacionadas con el proceder quirúrgico, y se presentó sólo una conversión (0,3 %) en el grupo de paciente geriátrico a quien se realizó una colecistectomía por un plastrón vesicular abscedado. Consideramos que aun cuando éste es un tipo de cirugía de baja mortalidad, en los primeros casos de la cura de aprendizaje, es donde mayor incidencia de lesiones transoperatorias se producen, sin embargo no nos ha sucedido así en la casuística.

En relación con el tiempo quirúrgico promedio no hubo diferencias significativas entre ambos grupos, aunque sí es de señalar que la presencia de coledolitiasis complicada y los primeros casos en la curva de aprendizaje son factores que influyen de forma significativa en la prolongación del tiempo quirúrgico.

El paciente geriátrico se benefició evidentemente con nuestro proceder en lo relacionado con la estadía hospitalaria que fue solamente de 25,7 h, así como en la rápida recuperación a sus labores habituales que fue sólo de 8,6 d, lo que demuestra la factibilidad en la aplicación de este proceder en el paciente de la tercera edad, que sin dudas tendrá un beneficio significativo en el posoperatorio.

En conclusión, a pesar de una mayor incidencia de hallazgos quirúrgicos, enfermedades asociadas y coledolitiasis complicada, la CL resultó ser tan eficaz en los pacientes geriátricos como en los pacientes jóvenes.

and there was death in any group. The incidence of complicated cholelithiasis was higher in the aged group (36.2 %) and the most frequent was the subacute cholelithiasis (22 %). Laparoscopic cholecystectomy took a longer surgical time in aged patients (63.4 vs 56,5 %) but the difference was not significant. Once they were operated on, stay at hospital length was similar in both groups averaging 24.7 hours. Mean recovery time was 8 days for patients under 60 years of age and 11 days for patients of 60 years and older. Both young and most aged patients can benefit from laparoscopic cholecystectomy since it shows a low incidence of complications, short length of stay at hospital and quick recovery.

Subject headings: CHOLECYSTECTOMY, LAPAROSCOPIC/methods, AGED.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Heaton KW. The epidemiology of gallstones and suggested etiology. *Clin Gastroenterol* 1973;2:67-72.
2. Kahng KV, Roslyn JJ. Aspectos quirúrgicos en el anciano con enfermedad hepatobiliar. *Clin Quir Norteam* 1994;2:385-411.
3. Rather J, Rosenbloom M. The prevalence of gallstone disease in very old institutionalized persons. *JAMA* 1991;265:902-3.
4. Glenn F. Surgical management of acute chole cystitis in patients 65 years of age an volder. *Ann Surg* 1981;193:56-60.
5. Mayor Martínez, Tamayo Fernández. Resultados de la colecistectomía laparoscópica en pacientes de edad geriátrica. *Cir Esp* 1995;1:45-7.

Recibido: 12 de abril de 1999. Aprobado: 11 de mayo de 1999.

My: Vivian Rodríguez Tápanes. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Avenida Monumental, Habana del Este, CP 11700, Ciudad de La Habana, Cuba.