

Trabajo Original

Hospital Clínico Quirúrgico Lucia Iñiguez Landín. Holguín.

Experiencias en la cirugía videolaparoscópica.

Laparoscopic Surgery Experiences. Lucia Iñiguez Landín Surgical Clinical Hospital.

Luisa Maria Ametller Hernández⁽¹⁾, Nerza Enid Peña Pupo⁽²⁾, Rosell Batista Fería⁽³⁾, Noel Almaguer Orges⁽⁴⁾, Ranier Nelson Pupo Carraceso⁽⁵⁾

- 1 Especialista Primer Grado Cirugía General. Hospital Clínico Quirúrgico Lucia Iñiguez Landín.
- 2 Especialista Primer Grado Cirugía General. Profesor Asistente Cirugía General. Vicedirectora Quirúrgica. Hospital Clínico Quirúrgico Lucia Iñiguez Landín.
- 3 Especialista Primer Grado Cirugía General. Profesor Instructor Cirugía General. Jefe Servicio Cirugía. Hospital Clínico Quirúrgico Lucia Iñiguez Landín.
- 4 Especialista Primer Grado Cirugía General. Hospital Clínico Quirúrgico " Lucia Iñiguez Landín.
- 5 Especialista Primer Grado Gastroenterología y en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Jefe de servicio en Gastroenterología. Hospital Clínico Quirúrgico Lucia Iñiguez Landín.

RESUMEN

La cirugía laparoscópica ha provocado cambios importantes en el manejo de determinadas intervenciones quirúrgicas desde el comienzo de su práctica, con la realización de la colecistectomía laparoscópica, hasta la actualidad cuando ya se aplican técnicas quirúrgicas de avanzada. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes intervenidos por cirugía videolaparoscópica en el Servicio de Cirugía General del Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín, para

determinar la morbimortalidad. Se realizó tratamiento quirúrgico laparoscópico a 3868 pacientes, que representan el 32,4% del total de intervenciones quirúrgicas de nuestro servicio. Predominó el sexo femenino y la edad comprendida entre 30 – 50 años; las enfermedades más frecuentes fueron las biliares seguidas de las ginecológicas. Las complicaciones representaron el 1,4% y los fallecidos el 0,07%; lo que demostró que la cirugía videolaparoscópica ya forma parte del arsenal terapéutico con que cuenta el cirujano para mejorar la calidad de la atención al paciente.

Palabra clave: cirugía videolaparoscópica, morbimortalidad

ABSTRACT

Laparoscopic surgery has brought remarkable changes in relation with surgical treatment management. A retrospective descriptive study in patients who underwent surgery at "Lucía Iñiguez Landín" hospital from 1999 to 2004 was carried out to determine the morbidity and mortality after the use of this technique. Laparoscopic surgery was performed in 3868 patients during this period which represents 32.4% of all surgical treatments performed at General Surgica Service. Female sex and the age group between 30 and 50 prevailed. Gynecological and biliary diseases were the most frequent ones. The complications reached 1.4% and 0.07% of patients. Laparoscopic surgery is a very effective method, with the use of this technique the quality of medical care improves.

Key words: laparoscopic surgery, morbiity, mortality.

INTRODUCCIÓN

La influencia que la tecnología ha ejercido sobre el progreso de la medicina en la segunda mitad del siglo ha sido sorprendente y muestra de ello es la cirugía videolaparoscópica, la cuál llegó para quedarse y cada día que pasa se amplía su campo de acción.

La colecistectomía videolaparoscópica es, sin dudas, el procedimiento más empleado después de que fuera realizada por primera vez por Phillipe Mauret en 1987^(1, 2), en

poco tiempo el método ganó aceptación universal. Actualmente son múltiples las enfermedades que pueden resolverse mediante esta vía de abordaje.

En Cuba se introduce esta técnica en 1992, en nuestro centro el 15 de diciembre de 1998 y a la par del desarrollo internacional hemos ganado experiencia y adiestrándonos en técnicas más complejas en estos seis años de trabajo ⁽³⁾.

Mediante el presente estudio expondremos los resultados de esta técnica quirúrgica en nuestro hospital.

MÉTODOS

En el Servicio de Cirugía del Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín en el período de 1999 al 2004 se intervinieron quirúrgicamente un total de 11938 pacientes de ellos 3 868 por las técnicas videolaparoscópicas. Se realizó un estudio descriptivo de tipo retrospectivo de los 3868 pacientes.

Como variables se utilizaron: edad, sexo, diagnóstico, conversiones, complicaciones quirúrgicas y fallecidos.

Los datos se obtuvieron del registro de cirugía videolaparoscópica del salón de operaciones. Los resultados obtenidos se procesaron a través de una computadora Pentium 3 mediante el paquete estadístico SISTRAT –5. Se usaron indicadores como números absolutos y porcentajes. Los resultados se ilustran en tablas y gráficos.

RESULTADOS

En la distribución por edades (tabla I) encontramos la mayor frecuencia de pacientes en los grupos comprendidos entre 30 a 45 años y 46 a 59 años, con 2 098 y 1 079 respectivamente. El grupo de menor incidencia fue el de 15 a 29 años con 733 pacientes que representa el 18,95%.

Relacionado con el sexo, el femenino predominó sobre el masculino con un 76%.

En relación con el diagnóstico operatorio el padecimiento biliar fue el más frecuente, con 2775 pacientes para un 71,1%, predominó la litiasis vesicular con 2 181 para un 78,5 % y las otras dolencias con 1093 pacientes (28,2%) entre las que se encuentran las ginecológicas, torácicas, digestivas, renales y de urgencias. (Gráficos 1).

En el gráfico 2 exponemos las causas de las conversiones, la más frecuente fue la anatomía difícil con 19 pacientes (0,4%), seguida por las litiasis coledociana con 10 (0,2%).

En nuestra serie se recogieron 57 pacientes complicados (gráfico 3), las causas más frecuentes fueron los accidentes quirúrgicos con 16 casos (0,4%), entre los que están la apertura de la vesícula ⁽⁹⁾ , lesiones del parénquima hepático ⁽⁶⁾, lesiones de la vía biliar principal ⁽²⁾ , perforación de asas delgadas ⁽¹⁾ , enfisema subcutáneo con 13 pacientes(0,3%), peritonitis por perforación de víscera hueca, sangramiento por trastornos en la coagulación e insuficiencia hepática aguda, éstas tres últimas constituyeron las causas de fallecimiento con un 0,07% (tabla II).

DISCUSIÓN

En nuestra serie, la edad de los pacientes varió desde 15 a más de 60 años, se encontró el mayor número en los grupos de edades comprendidos entre 30 a 45 años y 46 a 59 años con 2098 y 1079, respectivamente, este resultado coincidió con otros autores ^(1, 2, 4) .

Coincidió el predominio del sexo femenino en un 76%, con la bibliografía revisada donde el sexo femenino prevalece sobre el masculino ⁽⁵⁾ .

El padecimiento biliar predominó en nuestra casuística en más de un 70% como lo exponen, Coelho, Lemus y JH Peter en sus publicaciones ^(3, 4, 6) .

En los 3868 pacientes operados tuvimos solamente 53 pacientes convertidos (1,3%) fue la anatomía difícil la causa más frecuente, seguida de la litiasis coledociana con 10 pacientes que representó un 0,2% correspondiéndose con los índices de conversiones reportados por la mayoría de los estudios, los cuáles varían entre 1 – 7% ^(7,8,9) .

En 57 pacientes (1,4%) se presentaron complicaciones y los accidentes quirúrgicos fueron los más frecuentes con 16 pacientes. La literatura revisada describe entre un 20 – 30% de complicaciones del total de pacientes operados por esta técnica ^(10, 11,12) . Esta diferencia se debe a que sus casuísticas son mayores que la nuestra.

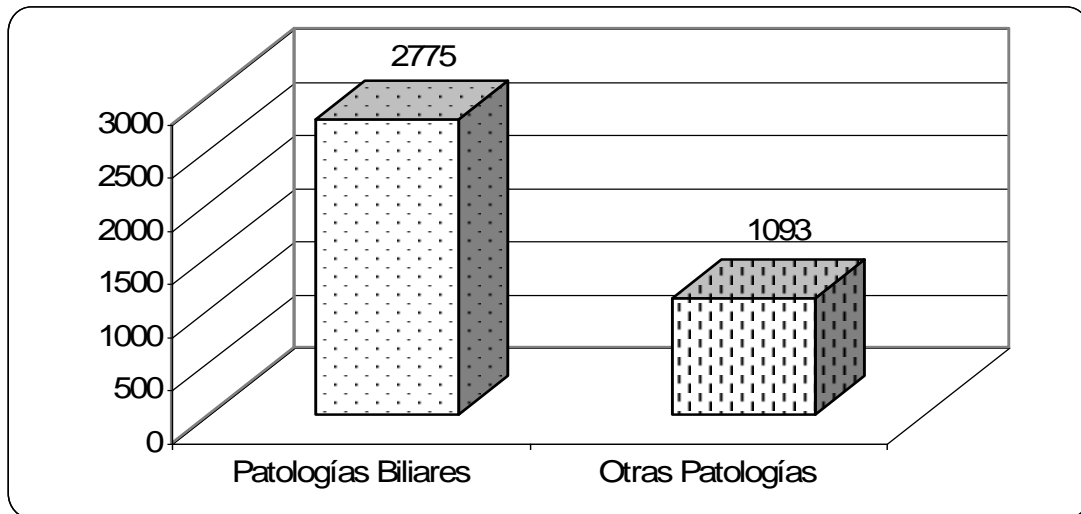
En este estudio tuvimos tres fallecidos que representa el 0,07% del total de pacientes intervenidos por cirugía de mínimo acceso y coincidió con los índices de mortalidad recogidos en la literatura médica que reportan de 0,0% a 0,1% ^(13,14).

Tabla i. Distribución según la edad

Edad	No.	%
15 – 29 años	733	18,9
30 – 45 años	2098	54,2
46 - 59 años	1079	27,8
60 y más	781	20,1
Total	3868	100

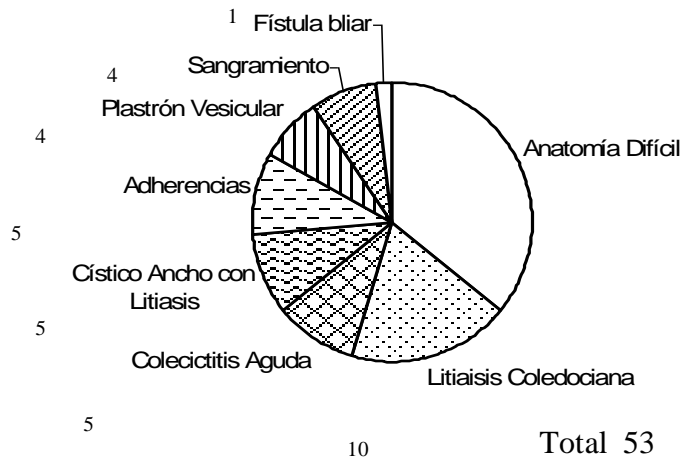
Fuente: registro de cirugía videolaparoscópica

Grafico 1: Distribución Según Diagnóstico



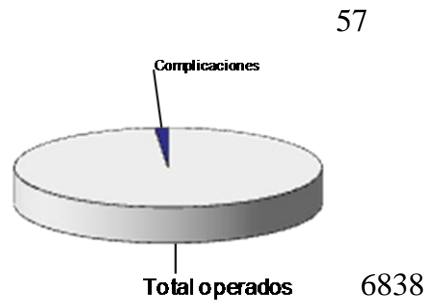
Fuente: registro de cirugía videolaparoscópica

Gráfico # 2 Causas de Conversiones



Fuente: registro de cirugía

Gráfico 3: Complicaciones



Fuente: registro de cirugía videolaparoscópica

Tabla II: Fallecidos

Total de operaciones	Fallecidos
3868	3 ----- 0.07 %
	Causas
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peritonitis por perforación de víscera hueca 2. Sangramiento por trastornos de la coagulación 3. Insuficiencia hepática aguda fulminante.

Fuente: registro de cirugía videolaparoscópica

CONCLUSIONES

La cirugía videolaparoscópica mejora la calidad de la atención al paciente quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Patiño; J: F; "Cirugía de invasión mínima: una nueva teoría quirúrgica", en J. Cervantes, Cirugía laparoscópica y tracoscopica, MCGRAN HILL Interamericana, México, 1997.
2. Muhe E, Die erste cholecystektomía durchdas laparoscop. Arch Klin Chir 1989, 360: 804 – 7
3. Bloomberg Allam. Thoraency in Perspective.Surg Gynecol & Obstet. 1978, 147:433 – 443.

4. Fabel E, Amoral PC, Azaro Filho EM, Louza EI, Fostes MF, Alcántara FS, et al. Videolaparoscopia: casuística de 1000 casos. J Soelaparoendose Surg 1998; 2(2): 145 – 5
5. The southern surgeons club. the new england. A. Prospective Analysis of 1518 laparoscopic Cholecystectomies. Journal of medicine. 1991. 324 (16).
6. Coelho J.C.U.; Lemos, J.M.; Furtado Andrade, R.; Andrigueto, P.C.: Colecistectomía Videolaparoscópica. Experiencia en 1000 casos. Rev. Medico Panamá. 1996. 53 (1/2). P. 1 – 7.
7. Peter, J.H.; Krailadsri, W.; Indicarbone, R.; Bremner, C.G.; Froes, E.; Irelad, A.P. Reasons for conversions from laparoscopic to open Cholecystomy. In an arbor teching hospital. Am J Surg. 1994. 168 (6). P. 555 – 59.
8. Wiebke EA, Pruitt AL, Howard TJ, Jacobsom LE, of laparoscopic to open cholecystectomy. An analysis of risk factors. Surg Eurg Endose 1996; 10 (7): 742 - 5
9. Peters, J. H. et. Al Reasons for conersio ons from laparoscopic to open cholecystomy in an arbor teching hospital. Am J Surg. 2001. 168 (6): 555 – 59.
10. Altenfelder Silva, R. Complicacoes da Colecistectomía videl laparoscopica. Em: Fontana Margharido, N. Video Cirugía, Editorial Robe. 194. P. 223 – 243.
11. Savassi – Rocha, P. R. S. Colecistectomía. EN COHELO, J.C. U. MAREHESINI, J. B.; Malafaia, O. Complicacoes da Video Cirugía. Da Profilaxia ao tratamento. Rio de Janeiro: Medís. 2001: 183 – 241.
12. García JC. Iatrogenia biliar (editorial). Rev Guatem cir 1995; 4 (1): 27.
13. Judy a: shea, PH.D.; S. Michael J. Hedley, B.S.; Jessea. Berlin, Sc. D. Mortality and complications associated with laparoscopic cholecystectomy. A meta.---- - Analysis. Annals of Surgery. 1996. 224(5).P. 609 – 620.
14. Grunburg AG, Saik RP, Farris J, Perkin GW. Operatine mortality in general surgery . Am J Surg 1985; 144 (1): 22- 9.

Correspondencia: Nerza Enid Peña Pupo. Dirección: Calle 22 # 6 altos %23 y 25 Pueblo Nuevo Holguín. Teléfono: 461938. nerza@hcqho.sld.cu

