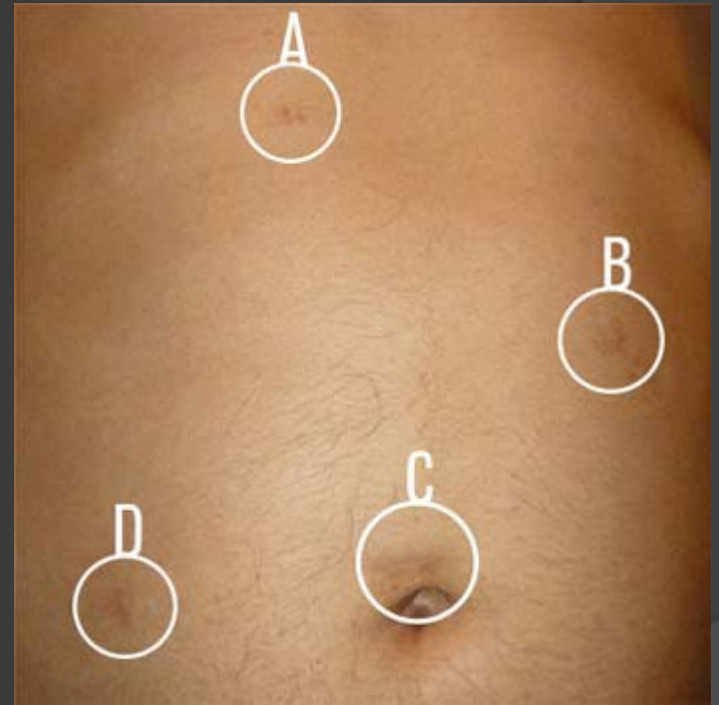


**ESTUDI COMPARATIU DE LA  
COLECISTECTOMIA PER PORT ÚNIC VS  
COLECISTECTOMIA PER QUATRE PORTS EN  
RÈGIM DE CIRURGIA SENSE INGRÉS**



- Disminució complicacions ferida quirúrgica (infeccions, eventracions).
- Millora tolerància oral precoç.
- Disminució dolor postoperatori.
- Disminució de la necessitat d'analgèsics.
- Ràpida mobilització.
- Millors resultats estètics.

Disminució estança hospitalària.

Ràpid retorn a l'activitat habitual.





# Resultats significatius

	J Gastrointest Surg (2012) 16:1790-1801		British Journal of Surgery 2013; 100:191-208		World J Surg (2012) 36:2644-2653	
	CPU	CQP	CPU	CQP	CPU	CQP
n	465	427	481	442	448	410
Temps operatori	63	45.8	65.8	51.9	62.65	51.8
Satisfacció cosmètica	8.2	7.2	+	-	=	=
Pèrdua sang			+	-		

	<b>J Gastrointest Surg (2012) 16:1790-1801</b>		<b>British Journal of Surgery 2013; 100:191-208</b>		<b>World J Surg (2012) 36:2644- 2653</b>	
	CPU	CQP	CPU	CQP	CPU	CQP
n	465	427	481	442	448	410
Dolor postoperatori 6h	2.9	2.7	(PSM) -0.25		(PSM) -0.32	
Dolor postoperatori 24h	2.2	2.5	(PSM) -0.22			
Estança hospitalària	2.0	2.2	(PSM) -0.1		(PSM) -0.12	

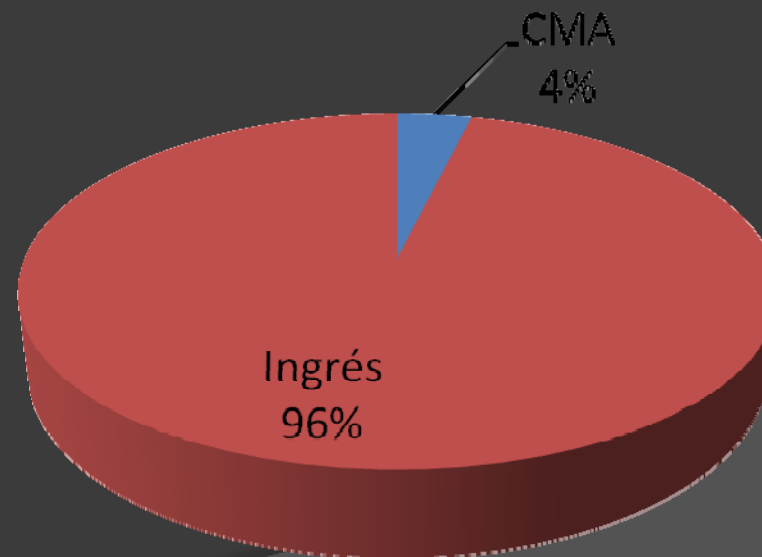
PSM = Pes sobre la mitja



**ES POSSIBLE UNA  
CIRURGIA AMBULATÒRIA?**

# BENEFICIS DE LA COLECISTECTOMIA PER CMA

- Disminueix estada hospitalària.
- Disminueix la despesa sanitària.
- Comoditat del pacient.



# Per què?

- ⦿ Aparició precoç de nàusees o vòmits.
- ⦿ Dolor postoperatori.
- ⦿ Detecció tardana de complicacions.
- ⦿ Tranquil·litat cirurgià.
- ⦿ Voluntat del pacient.

# Objectiu

Estudiar si la colecistectomia per port únic podria afavorir l'ambulatorització del procediment al reduir el traumatisme quirúrgic.

# Material i mètodes

- Estudi prospectiu randomitzat.
- Comparatiu colecistectomia per port únic (CPU) vs colecistectomia quatre ports (CQP).
- Avaluació cega de les variables.
- Aprovació pel comitè d'ètica.

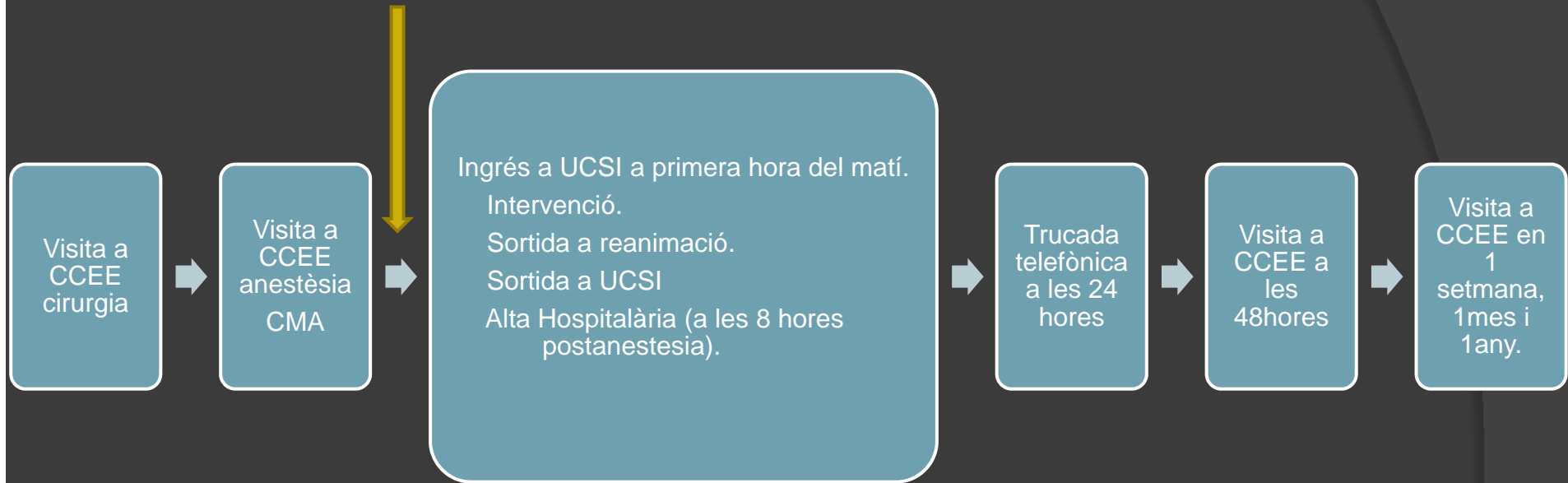
# Criteris inclusió

- ASA I-II.
- 18-80 anys
- IMC <35
- Absència de complicacions anestèsiques prèvies.
- Absència d'antecedents de colecistitis aguda, manipulació de la via biliar o cirurgia supramesocòlica.
- Suport familiar durant 24 hores postoperatòries.
- Signatura del consentiment informat.

# Criteria d'exclusió

- Sospita de coledocolitiasi.
- Sospita de malignitat.
- Embaràs o lactància.
- Al·lèrgies als medicaments utilitzats al protocol.
- Trastorns cognitius o psiquiàtrics.
- Problemes socials.

## Epidemiologia





# Material i mètodes

- ⦿ Randomització: per tècnica i per cirurgia.
- ⦿ Protocol anestèsic específic.
- ⦿ Tècniques emmascarament.
- ⦿ Protocol de tractament postoperatori:
  - Analgèsia.
  - Antiemètics.
  - Ingesta precoç.

DIA IQ:.....	4	8	10	12	14	16	18	20	22	24
Tratamiento : <b>2 días</b>										
ENANTYUM 25 mg / 8 h via.oral 		X				X				X
PARACETAMOL 1 gr / 8 h via oral 	X			X				X		
<b>Rescate</b> NOLOTIL 575 mg 2 caps. si dolor via oral. 			X X				X X			
+ PANTOPRAZOL 20 mg / 24 h. v.o. 1 con el desayuno + DIACEPAN 5 mg / 24 h v.o 1 al acostarse										

PARACETAMOL : TOMAR ALTERNO CON EL ENANTYUM

**Rescate (NOLOTIL) :** 1 o 2 CÁPSULAS, EN CASO DE PRESENTAR DOLOR, A PESAR DE HABER TOMADO ENANTYUM Y PARACETAMOL

ANTE CUALQUIER DUDA SOBRE LA MEDICACIÓN, : 93.449.41.67

## Cuestionario postoperatorio

- Anote en el siguiente espacio la hora a la que tomó el primer analgésico (medicación para el dolor) tras el alta hospitalaria:

- Anote de una escala del 1 al 10 el dolor que ha presentado tras la intervención, siendo 10 un dolor insoportable y 1 la ausencia de dolor.
  - o 1 día después de la intervención:
  - o 2 días después de la intervención:
- Anote en el siguiente espacio el número de analgésicos (número de comprimidos) que ha precisado tras la intervención:
  - o Día de la intervención:
  - o Primer día tras la intervención:
  - o Segundo día tras la intervención:
  - o Tercer día tras la intervención:
  - o Cuarto día tras la intervención:
  - o Quinto día tras la intervención:
  - o Sexto día tras la intervención:
  - o Septimo día tras la intervención:
- Anote si ha presentado náuseas o vómitos:
  - o Náuseas primer día tras la intervención: Sí / No
  - o Vómitos el primer día tras la intervención: Sí / No
  - o Náuseas el segundo día tras la intervención: Sí / No
  - o Vómitos el segundo día tras la intervención: Sí / No

# Resultats

- ⦿ Març 2011 – maig 2013: 73 pacients
  - 37 CPU
  - 36 CQP
- ⦿ No diferències en ambdós grups en l'estudi d'homogeneïtat basal.

	CPU	CPQ	P
Edat	36.24 (SD 9.1)	40.08 (SD 11.16)	0.11
IMC	26.18 (SD 3.53)	26.32 (SD 4.12)	0.879
Sexe	32D / 5 H	32D / 4 H	1
ASA	1.19	1.3	0.249

# Resultats intraoperatoris

	CPU	CQP	P
Duració intervenció	57.1 (SD 20.67)	53.89 (SD 28.05)	0.204
Apertura bufeta	25%	29.7%	n.s.
<b>Dificultat subjectiva</b>	<b>3.17</b>	<b>1.94</b>	<b>0.02</b>
Drenatge	0	0	
Conversió parcial	3	0	
Conversió a cirurgia oberta	0	0	
Complicació intraoperatoria	0	0	

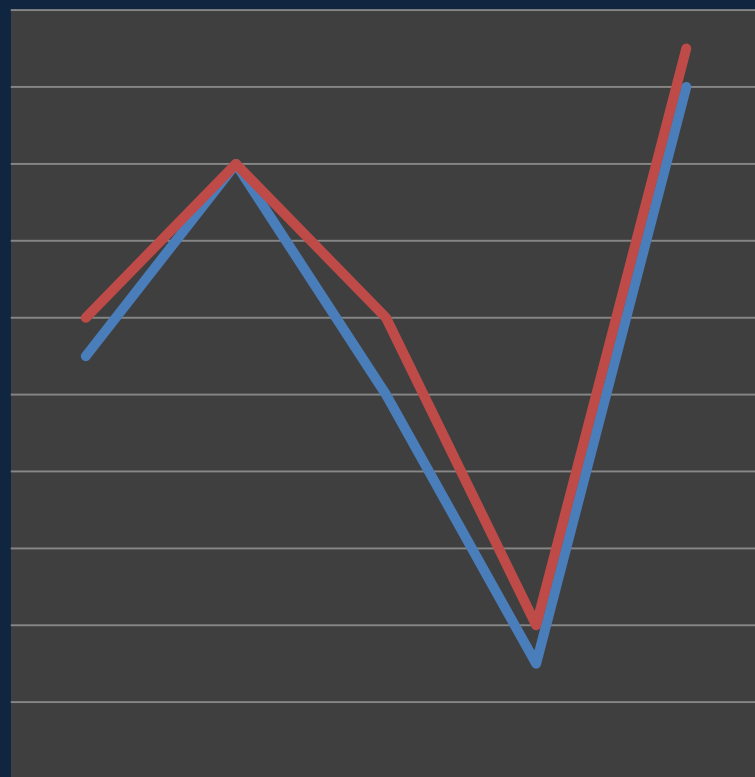
# Dolor postoperatori

	CPU	CQP	P
EVA 2h	1.6 (SD 1.6)	1.7 (SD 2.2)	0.79
EVA 4h	2.1 (SD 1.7)	2.1 (SD 1.7)	0.852
EVA 6h	1.5 (SD 1.8)	1.7 (SD 2)	0.431
EVA 8h	0.8 (SD 1.4)	0.9 (SD 0.9)	0.351
EVA 24h	2.3 (SD 1.6)	2.4 (SD 1.4)	0.438

# Necessitats analgèsia

Necessitats analgèsia (nº comprimits)	CPU	CQP	P
- Dia 1	5.56 (SD 2.7)	6.62 (SD 2.29)	0.078
- Dia 2	4.67 (SD 2.29)	5.76 (SD 3.05)	0.132
- Dia 3	3.09 (SD 2.21)	4 (SD 2.55)	0.15
- Dia 4	2.33 (SD 2.58)	2.83 (SD 2.94)	0.546
- Dia 5	1.55 (SD 2.28)	2.59 (SD 2.58)	0.09
- Dia 6	1.3 (SD 2.35)	2.14 (SD 2.34)	0.052
- Dia 7	<b>0.79 (SD 1.85)</b>	<b>1.48 (SD 1.98)</b>	<b>0.018</b>

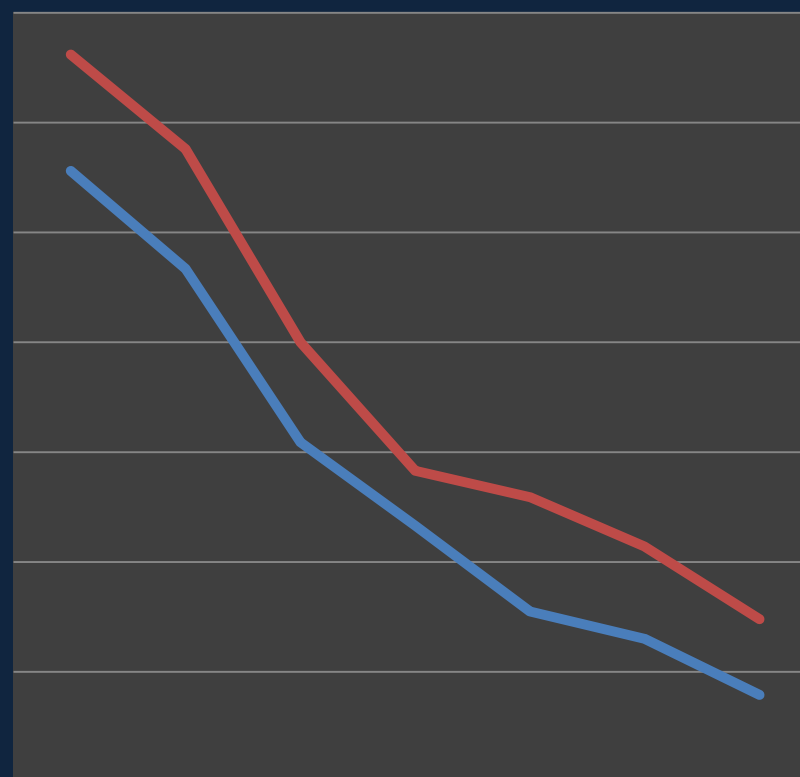
## Dolor postoperatori



2 4 6 8 24

— CPU — CQP

## Necessitats analgèsia



1 2 3 4 5 6 7

— CPU — CQP



# Ambulatorització

- Èxit del procés: 91.78%
  - CPU: 97%.
  - CQP: 86% (p=0.199).
- 6 ingressos:
  - 4 dolor.
  - 1 vòmits.
  - 1 problema social.
- 62.9% pacients molt satisfets del procés.
- 37% estarien més segurs en cas d'ingrés.
- 14.5% no repetiria el procés ambulatori.

# Resultats a 30 dies

	CPU	CQP	P
Complicacions majors	0	0	
Reingrès	0	1	
Complicacions menors	6 3 vòmits Dolor Infecció ferida Seroma	4 Vòmits Dolor Infecció ferida Sagnat ferida	0.071
Retorn activitat "habitual"	1.88	2.3	0.192
<b>Temps baixa laboral</b>	<b>17.74</b> (n=25)	<b>23</b> (n=22)	<b>0.014</b>
<b>Satisfacció cosmètica</b>	<b>9.86</b>	<b>7.78</b>	<b>&lt;0.001</b>

# Conclusions

- CPU presenta una major dificultat subjectiva.
- Tant la valoració del dolor com les necessitats d'analgèsia semblen marcar uns millors resultats de la CPU encara que sense arribar a resultats significatius.
- CPU presenta millors resultats estètics.
- CPU disminueix el temps de recuperació.

# Conclusions

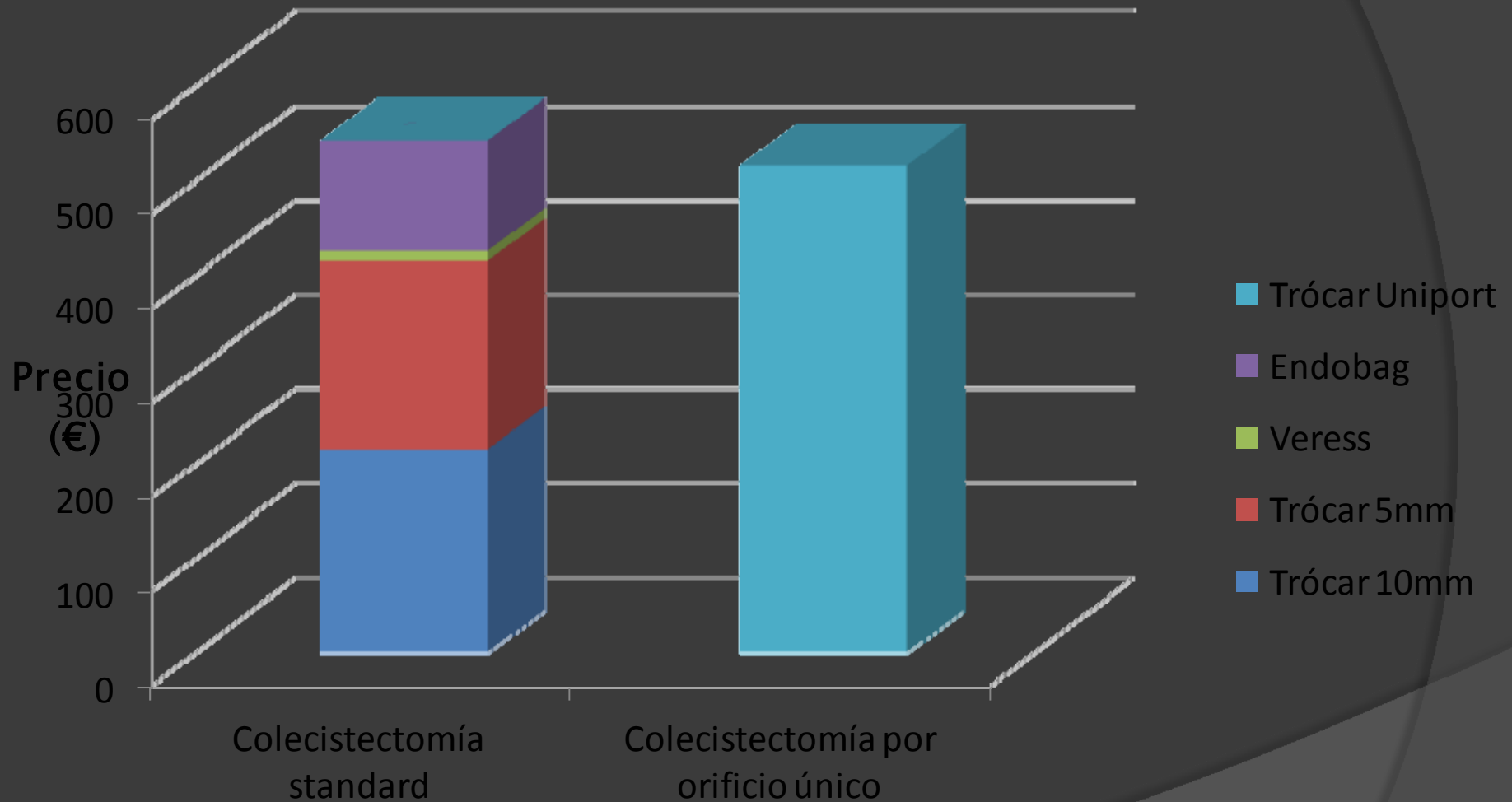
La colecistectomia laparoscòpica és una tècnica candidata a realitzar-se sota règim ambulatori amb una correcta selecció de pacients.

La CPU presenta avantatges estètics front a la CQP i tot i que no s'aprecien resultats estadísticament significatius, sembla que podria afavorir la capacitat d'ambulatorització del procés (86% vs 97%).





# Comparació de costs



# Comparació de costs

