

TRABAJOS CIENTÍFICOS

Colecistectomía videolaparoscópica en el paciente geriátrico

Drs. NS MONTALVA, FH FLISFISCH, C CAGLEVIC, PL LEIVA, SR CERDA, FF HERNÁNDEZ, FC MATUS, M RIOSECO, Als. CP TABILO, MD TOLENTINO

Departamento de Cirugía Sur, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Equipo Digestivo Alto, Servicio de Cirugía, Hospital Barros Luco-Trudeau

RESUMEN

Se presenta la experiencia del equipo quirúrgico en colecistectomía videolaparoscópica, en una serie prospectiva de 48 pacientes de ambos sexos, de 60 o más años de edad, operados entre marzo y julio del año 2003, en el Departamento y Servicio de Cirugía del Hospital Barros Luco Trudeau; analizando la patología médica asociada, presente en el 70,83% de los pacientes; los hallazgos más relevantes del estudio ecotomográfico preoperatorio (97,91% de los pacientes); las cifras de conversión a cirugía laparotómica (14,57%) y los resultados en términos de morbilidad (8,33%) y mortalidad (0%).

PALABRAS CLAVES: **Colecistectomía videolaparoscópica, paciente geriátrico, cirugía en paciente geriátrico**

SUMMARY

We report the surgical experience in videolaparoscopic cholecystectomy in a group of 48 patients with 60 or more years old, operated between March and July 2003, in the Barros Luco's Surgical Department and Service. We analyzed the medical pathology (70,83% of patients); the main findings at the preoperative ecotomographic study (97,91% of patients); the conversion to laparotomic surgery (14,57%) and the results in morbidity (8,33%) and mortality (0%).

KEY WORDS: **Videolaparoscopic cholecystectomy, geriatric patient, surgery in geriatric patient**

INTRODUCCIÓN

Con el aumento de las expectativas de vida de la población actual, la cirugía practicada en pacientes geriátricos se ha hecho frecuente, particularmente la colecistectomía, debido a la alta incidencia de colelitiasis en nuestro país.^{1,3-5,11,12}

Tanto la patología médica asociada en estos pacientes, como una evolución más prolongada en el tiempo de la patología biliar, determinan condiciones de mayor riesgo anestésico-quirúrgico evidentes.^{2,4,7,10,12}

El objetivo general de este trabajo es describir y evaluar los resultados de la colecistectomía videolaparoscópica (CVL) por colelitiasis en pacientes de 60 años o más.

Los objetivos específicos son:

1. Determinar la patología médica asociada y los aspectos relevantes del estudio preoperatorio, especialmente en lo referente a la ecotomografía abdominal.

2. Identificar las formas de presentación clínica derivadas de la colecistitis y que fueron motivo de la indicación quirúrgica.

3. Establecer las cifras de conversión a cirugía laparotómica, y las cifras de morbilidad y mortalidad de la serie.

MATERIAL Y MÉTODO

Es un estudio prospectivo efectuado entre el 01 de marzo de 2003 y el 31 de julio de 2003.

Se incluyeron los pacientes portadores de colelitiasis de 60 años de edad cumplidos o mayores de 60 años. Se excluyeron los pacientes menores de 60 años.

La serie consideró un total de 48 pacientes, 81% mujeres y 19% hombres, con un promedio de edad de 67,37 años (rango de 60-78); operados en el Depto. y Servicio de Cirugía del Hospital Barros Luco Trudeau. Esta casuística corresponde al 44,85% del total de 107 pacientes operados por este diagnóstico en el período estudiado.

El diagnóstico se hizo mediante el cuadro clínico, ecotomografía abdominal y exámenes de laboratorio.

En todos los casos el tratamiento quirúrgico consistió en colecistectomía videolaparoscópica con técnica francesa. Los registros se efectuaron en planilla electrónica ad-hoc, de acuerdo a protocolo previamente establecido y diseñado por los autores.

RESULTADOS

1. La patología médica concomitante se presentó en el 70,83% de los pacientes operados.

Tabla 1
COLECISTECTOMÍA VIDEO LAPAROSCÓPICA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO. PATOLOGÍA MÉDICA ASOCIADA

	n	%
Hipertension arterial	30	62,5
Diabetes mellitus	10	20,8
Obesidad	3	6,25
Patología úlcero-péptica	2	4,0
Artritis reumatoide	2	4,0
Hipotiroidismo	1	2,0
Enfermedad diverticular colon	1	2,0
Reflujo gastroesofágico patológico	1	2,0
AVE antiguo	1	2,0
Artrosis	1	2,0
Gastritis crónica	1	2,0
Síndrome de Sjögren	1	2,0
TBC antigua	1	2,0
Cáncer cuello uterino	1	2,0
Total pacientes	34	70,83

Destacan la hipertensión arterial en el 62,5%; la diabetes mellitus en el 20,8%; la obesidad en el 6,25% de los casos y la enfermedad úlcero-péptica en el 4% (Tabla 1).

2. El antecedente de cirugía abdominal previa se encontró en el 56,25% (27 pac) destacando la apendicectomía en el 20,83% y la operación cesárea en el 18,75% (Tabla 2).

3. En el estudio ecotomográfico abdominal biliar, practicado en el 97,91% de los pacientes (47 casos), los hallazgos relevantes fueron: engrosamiento de la pared vesicular (34,3%), ausencia parcial o total del lumen vesicular (34,3%), presencia de cálculo único (38,3%), presencia de cálculos múltiples (57,4%), colédoco de diámetro >6 mm (14,9%) (Tabla 3).

4. Se realizó ERCP preoperatoria en 2 pacientes (4,2%); resultando normal en uno de ellos y demostrando coledocolitiasis en el otro (Tabla 4).

5. La indicación quirúrgica para la colecistectomía correspondió a colecistitis crónica litiásica en el 95,83%; a colecistitis aguda litiásica no complicada en el 2,08% y a colecistitis aguda complicada en el 2,08%. Un paciente se operó con diagnóstico

Tabla 2
COLECISTECTOMÍA VIDEO LAPAROSCÓPICA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS PREVIOS

Cirugía previa	n	%
Apendicectomía	10	20,83
Cesárea	9	18,75
Herniorrafias	3	6,25
Embarazo tubario	2	4,16
Histerectomía	2	4,16
Prostatectomía	2	4,16
Nefrectomía	1	2,08
Total pacientes con cirugía previa	27	56,25

Tabla 3
COLECISTECTOMÍA VIDEO LAPAROSCÓPICA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO. ESTUDIO ECOTOMOGRÁFICO ABDOMINAL BILIAR PREOPERATORIO: HALLAZGOS RELEVANTES

	n	%
Pared vesicular engrosada	16	34,3
Lumen vesicular parcial o totalmente ausente	16	34,3
Cálculo único	18	38,3
Cálculos múltiples	27	57,4
Colédoco > 6 mm diámetro	7	14,9

Tabla 4
COLECISTECTOMÍA VIDEOLAPAROSCÓPICA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA PREOPERATORIA

	n	%
Sin ERCP preoperatoria	46	95,8
Con ERCP preoperatoria	2	4,2
Coledocolitiasis	1	
Normal	1	

preoperatorio de coledocolitiasis y 1 con diagnóstico de sospecha de neoplasia vesicular (2,08%) (Tabla 5).

6. La cifra de conversión a cirugía laparotómica correspondió a un 14,57% (7 pacientes). Las causas de conversión fueron dificultad técnica por encrucijada biliar difícil en 4 casos (8,33%); coledocolitiasis múltiple (2,08%); fístula colecistoduodenal en 1 caso (2,08%) y vesícula escleroatrófica sospechosa de neoplasia en 1 caso (2,08%) (Tabla 6).

7. Hubo un 8,33% de complicaciones postoperatorias (4 pac.); 2 complicaciones quirúrgicas correspondientes a infección de la incisión periumbilical (4,17%) y 2 complicaciones médicas (4,17%) correspondientes a infección urinaria y síndrome convulsivo. No hubo complicaciones intraoperatorias y tampoco mortalidad en esta serie (Tablas 7 y 8).

DISCUSIÓN

La presente serie quirúrgica constituida por 48 pacientes geriátricos de ambos sexos, con predominio del sexo femenino (81%), sometidos a colecistectomía videolaparoscópica por patología biliar litiásica, muestra un 70,83% de patología médica asociada y muy buenos resultados postopera-

Tabla 5
COLECISTECTOMÍA VIDEOLAPAROSCÓPICA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO. DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO

	n	%
Colecistitis crónica litiásica	46	95,83
Colecistitis aguda litiásica	1	2,08
Colecistitis aguda litiásica complicada (empiema vesicular)	1	2,08
Coledocolitiasis	1	2,08
Cáncer de vesícula biliar	1	2,08

Tabla 6
COLECISTECTOMÍA VIDEOLAPAROSCÓPICA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO. CONVERSIÓN A CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

Causa de conversión	n	%
Dificultad técnica ante encrucijada biliar difícil	4	8,33
Coledocolitiasis múltiple	1	2,08
Fístula colecistoduodenal	1	2,08
Vesícula escleroatrófica	1	2,08
Total	7	14,57

torios, con una morbilidad global de 8,33% y ausencia de mortalidad. Se destaca lo anterior, considerando el mayor riesgo anestésico quirúrgico de este grupo etario.^{5,10,11} Sin embargo, la cifra de conversión a cirugía laparotómica es de 14,57%, superior a la observada en la colecistectomía videolaparoscópica de la población general²⁻⁹ y relacionada con condiciones anatómicas más complejas presentes en el enfermo añoso, debido al mayor tiempo de evolución de la patología biliar litiásica. No obstante, es probable que con el aumento del número de casos, la cifra de conversión disminuya.

Tabla 7
COLECISTECTOMÍA VIDEOLAPAROSCÓPICA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO. COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

	n	%
No complicadas	44	91,66
Complicadas	4	8,33

Tabla 8
COLECISTECTOMÍA VIDEOLAPAROSCÓPICA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO. TIPO DE COMPLICACIONES

	n	%
Complicaciones quirúrgicas	2	4,17
Infecciones herida operatoria Umbilical		
Complicaciones médicas	2	4,17
ITU(1)		
Convulsiones (1)		
Total	4	8,34

CONCLUSIONES

1. La CVL por colelitiasis en el paciente geriátrico es frecuente dentro del contexto general de las colecistectomías realizadas en nuestro Servicio y corresponde al 44,85%.

2. La patología biliar litiásica sintomática, de indicación quirúrgica, en el paciente geriátrico, se asocia frecuentemente a patología médica concomitante y a formas de presentación quirúrgica más complejas, que determinan índices de conversión mayores a los observados en la población general.

3. La CVL en el paciente geriátrico, presenta cifras de morbilidad promisorias con ausencia de mortalidad y muy buena evolución postoperatoria, por lo cual se propone como técnica de elección para el paciente geriátrico portador de colelitiasis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Von Assen S, Nagengast FM, Von Goor H, Cools BM: The treatment of Gallstone disease in the elderly. *Ned Tijdsche Geneesk* 2003; 25: 147: 146-50.
2. Capizzi FD, Fogli L, Brulletti M, Boschi S, Domenico M, Pope V, Petrizi P: Conversion rate in laparoscopic cholecystectomy: Evolution from 1993 and current state. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2003; 13: 89-91.
3. Bingener J, Richards ML, Schwesinger WH, Strodel WE, Sirinek KR: Laparoscopic cholecystectomy for elderly patients: gold standard for golden years? *Arch Surg* 2003; 138: 531-5.
4. Hazzan D, Geron N, Golijanin D, Reissman P, Shiloni E: Laparoscopic cholecystectomy in octogenarians. *Surg Endosc* 2003; 17: 773-6.
5. Altamirano C, Catán F, Toledo G, Ormazábal J, Lagos C, Bonocic M, Acevedo A: Cirugía abdominal de urgencia en el adulto mayor. *Rev Chil Cir* 2002; 54: 654-7.
6. Brunt LM, Amasebarth MA, Dunnegan DL, Soper NJ: Outcome analysis of laparoscopic cholecystectomy in the extremely elderly. *Surg Endosc* 2001; 15: 700-5.
7. Pessaux P, Tuech JJ, Derouet N, Rouge C, Regent N, Arnaud JP: Laparoscopic cholecystectomy in the elderly. *Surg Endosc* 2000; 14: 1067-9.
8. Tagle FM, Lavergne J, Barkin JS, Unger SW: Laparoscopic cholecystectomy in the elderly. *Surg Endosc* 1997; 11: 636-8.
9. Magnuson TH, Ratner LE, Zemilman ME, Bender JS: Laparoscopic cholecystectomy: Applicability in the geriatric population. *Ann Surg* 1997; 63: 91-9.
10. Burdiles P, Csendes A, Díaz JC, Maluenda F, Avila S, Jorquera P, Aldunate M: Factor affecting mortality in patients over 70 years of age submitted to surgery for Gallbladder or common bile duct stones. *Hepato-gastroenterology* 1989; 36: 136-9.
11. Glasinovic JC, González C, Mege RM, Marinovic I, Valdivia MT, Alvarado A, Ferreiro O, Villarroel L: Symptomatic lithiasis biliary disease. Comparison between men and women undergoing cholecystectomy. *Rev Med Chil* 1991; 119: 1361-6.
12. Flisfisch F: Libro "Series Clínicas". *Medicina Interna en Geriatria*. Cap 15. Senilidad y cirugía 1989; 8: 157-64.