

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA VERSUS CIRUGÍA CONVENCIONAL EN EL MANEJO DE LA COLELITIASIS EN PANCREATITIS AGUDA, BARRANQUILLA 2010

LAPAROSCOPIC VERSUS CONVENTIONAL SURGERY TO THE HANDLING CHOLELITHIASIS IN ACUTE PANCREATITIS, BARRANQUILLA 2010

Catherine Fiorillo Moreno¹, David Martínez Suárez¹, Daniel Hernández Solarte¹, Ezio Pezzano²

RESUMEN

Para comparar la colecistectomía laparoscópica y la convencional en el manejo de colelitiasis en pancreatitis aguda, en Barranquilla, durante el primer semestre de 2010, se diseñó un estudio multicéntrico de casos y controles que tuvo en cuenta complicaciones, estancia hospitalaria y egresos; los datos se obtuvieron de fuente primaria y secundaria, y se procesaron con Epi-info 3.5.3. La edad promedio fue $54,5 \pm 11,6$ años; el sexo femenino fue el más frecuente: 90% colecistectomía laparoscópica y 85% cirugía convencional; en el grupo de colecistectomía laparoscópica la estancia hospitalaria fue más corta ($3,8 \pm 1,9$ días, versus $5,8 \pm 2,4$ días; OR= 14,09 IC= 3,13 – 63,43, $p= 0,0002$ para estancia menor a cinco días) y el egreso satisfactorio fue más frecuente (100% versus 90%). Se concluye que la mejor conducta para el manejo de colelitiasis en pancreatitis aguda, en cuanto a estancia hospitalaria y condiciones de egreso, es la colecistectomía laparoscópica.

Palabras clave: Colecistectomía laparoscópica, Colecistectomía convencional, Colelitiasis, Pancreatitis aguda.

ABSTRACT

In order to compare the laparoscopic and conventional cholecystectomy in the management of cholelithiasis in acute pancreatitis, in Barranquilla, in the first half of 2010, we designed a multicenter case-control study which the complications, hospital stay and expenses were taken into account. Data were obtained from primary and secondary source, and were processed through Epi-info 3.5.3. The mean age was 54.5 ± 11.6 years old, female gender was the most frequent: 90% laparoscopic cholecystectomy and 85% conventional surgery. The hospital stay was shorter in the laparoscopic cholecystectomy group (3.8 ± 1.9 days versus 5.8 ± 2.4 days, OR = 9.14 CI = 3.13 – 63.43; $p = 0.0002$ for stay less than five days) and the successful exit was more frequent in that same group (100% versus 90%). We conclude that the best approach for the management of cholelithiasis in acute pancreatitis is the laparoscopic cholecystectomy in terms of hospital stay and leave conditions.

Keywords: Laparoscopic cholecystectomy, Conventional cholecystectomy, Cholelithiasis, Acute pancreatitis.

Recibido: Marzo 24 de 2011

Aceptado: Julio 29 de 2011

¹ Residentes de Cirugía General, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Barranquilla.

² Médico Cirujano, Docente Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Barranquilla. epezzano@unilibrebaq.edu.co

INTRODUCCIÓN

Aunque ha transcurrido más de un siglo desde la descripción original de la pancreatitis aguda, esta entidad aún representa un verdadero desafío diagnóstico y terapéutico (1). Se han identificado numerosos factores asociados a su origen, siendo la colelitiasis en el plano mundial y local el más frecuente (2, 3). De acuerdo a su curso clínico se reconocen las pancreatitis leves de evolución benigna y autolimitada y las pancreatitis graves asociadas a complicaciones locales y sistémicas, que pueden terminar en la muerte del paciente.

Aunque todavía existen numerosas controversias con relación a su tratamiento, actualmente se acepta que inicialmente es médico, mientras que la cirugía tiene un rol en el manejo definitivo de la patología litiásica biliar frecuentemente asociada. La cirugía laparoscópica ha ganado popularidad en algunas formas de pancreatitis. Algunos trabajos en la literatura mundial sustentan la preferencia del uso de esta modalidad quirúrgica con respecto a la cirugía convencional en pancreatitis aguda de etiología biliar (4).

Durante el 2005, en el departamento de cirugía del Massachusetts General Hospital se describe pancreatitis aguda de origen biliar en un 74,7% de todos los casos; siendo intervenidos por medio de cirugía laparoscópica el 100% de todos los pacientes con criterios quirúrgicos; hubo disminución de la morbilidad y la mortalidad posquirúrgicas hasta en un 45% comparado con los resultados de 1990 a 1995; esto mostró que la cirugía laparoscópica en el tratamiento de la pancreatitis de origen biliar, es un procedimiento eficaz y seguro (5).

En la Fundación Santa Fe de Bogotá, se ha descrito origen biliar de hasta el 80% de las pancreatitis

agudas, etiología alcohólica en el 9%, 5,1% son causadas por trauma, 4,0% por hipercalcemia, 1,3% por ascaridiasis y 0,6% tienen diferentes etiologías. Este perfil etiológico posiblemente se aplica a otros centros y regiones de Colombia. En la actualidad no existen protocolos institucionales de manejo quirúrgico en la pancreatitis de origen biliar; siendo por lo tanto la cirugía convencional la más utilizada en el plano local; sumado a que en ciertas instituciones de formación en cirugía, aún no se cuenta con los equipos necesarios para la realización de cirugía laparoscópica.

Se realizó este estudio multicéntrico de casos y controles para comparar la cirugía laparoscópica con la cirugía convencional en el manejo de colelitiasis en pancreatitis aguda, en Barranquilla durante el primer semestre de 2010.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio multicéntrico de casos y controles realizado en pacientes de varias instituciones de salud de la ciudad de Barranquilla, con diagnóstico de pancreatitis de origen biliar confirmada con ultrasonido por la presencia de aumento del tamaño glandular y de cálculo vesicular, además de amilasas elevadas en sangre, que fueron intervenidos quirúrgicamente mediante colecistectomía convencional o colecistectomía laparoscópica (colelap), durante el primer semestre de 2010. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes con edad de 18 años o más, cada uno de los cuales firmó el consentimiento informado; se distribuyeron en dos grupos conforme al tipo de procedimiento quirúrgico al que fueron sometidos (convencional y colelap), siguiendo una relación 1:1; se excluyeron pacientes con patologías abdominales concomitantes y aquellos con intervenciones quirúrgicas adicionales. Para la obtención de los datos se usaron las historias clíni-

cas (fuente secundaria) y un cuestionario diseñado para hacer seguimiento a la evolución de los pacientes (fuente primaria). Para el procesamiento de los datos se usó el software Epi Info 3.5.4, se determinaron indicadores estadísticos y epidemiológicos tales como la distribución de frecuencia, la media, la desviación estándar y razón de disparidad de las variables consideradas como factores de riesgo.

RESULTADOS

Se observó que la coledolitiasis en pancreatitis aguda se presentó más en el género femenino con un 90% mientras que en el género masculino fue de 10% (Tabla 1). En la literatura, la distribución por género es variable, predominando en algunos casos en el género masculino y en otros en el femenino (7, 8, 9).

La edad de la mayor parte de los pacientes sometidos a colelap fue superior a 40 años (70%) (ver

Tabla 2); el promedio en ese grupo fue $54,5 \pm 11,6$ años, lo cual es coherente con los hallazgos de otros autores, y pudiese estar relacionado con el beneficio que se brinda a los pacientes mayores de edad con un procedimiento menos invasivo.

Tabla 3. Cirugía laparoscópica versus cirugía convencional en el manejo de la coledolitiasis en pancreatitis aguda. Barranquilla 2010. Distribución de frecuencia de métodos diagnósticos

Métodos diagnósticos	Colelap		Convencional		Total
	No.	%	No.	%	No.
Ultrasonido	17	85%	18	90%	35
TAC	3	15%	2	10%	5
Amilasas	20	100%	20	100%	40
Otros	18	90%	17	85%	35

Fuente: Archivo clínico
Tomografía Axial Computarizada

El 100% de los pacientes en los dos grupos fueron confirmados por amilasemia, y el 85% y 90% de los operados por laparoscopia y cirugía convencional respectivamente, fueron confirmados mediante ecografía (Tabla 3).

Tabla 1. Distribución según género en pacientes intervenidos por cirugía laparoscópica versus cirugía convencional en el manejo de la coledolitiasis en pancreatitis aguda. Barranquilla 2010. Distribución de acuerdo al género

Género	Colelap		Convencional		Total
	No.	%	No.	%	No.
Femenino	18	90%	17	85%	35
Masculino	2	10%	3	15%	5
TOTAL	20	100%	20	100%	40

Fuente: Archivo clínico

Tabla 2. Cirugía laparoscópica versus cirugía convencional en el manejo de la coledolitiasis en pancreatitis aguda. Barranquilla 2010. Distribución de frecuencia por edad

Edad	Colelap		Convencional		Total
	No.	%	No.	%	No.
18 – 30 años	3	15%	4	20%	7
31 – 40 años	3	15%	5	25%	8
41 – 50 años	5	25%	6	30%	11
51 – 60 años	5	25%	3	15%	8
≥ 61 años	4	20%	2	10%	6
TOTAL	20	100%	20	100%	40

Fuente: Archivo clínico

Tabla 4. Cirugía laparoscópica versus cirugía convencional en el manejo de la coledolitiasis en pancreatitis aguda. Barranquilla 2010. Distribución de frecuencia de complicaciones quirúrgicas

Complicaciones quirúrgicas	Colelap		Convencional		Total
	No.	%	No.	%	No.
ISO	0	0%	4	20%	4
Fístula pancreática	0	0%	1	5%	1
Hemorragia	1	5%	1	5%	2
Cálculo residual	1	5%	0	0%	1
Otras	1	5%	1	5%	2
Ninguna	18	90%	14	70%	32

Fuente: Archivo clínico

Dentro de las complicaciones quirúrgicas se presentaron cuatro infecciones (20%) del sitio operatorio (ISO), en pacientes intervenidos con cirugía convencional, mientras que en el grupo intervenido por laparoscopia no se presentó ningún caso; la razón es la menor invasión del paciente en colelap;

la fístula se presentó en un caso de cirugía convencional mientras que en el grupo de colelap no hubo ningún caso (ver Tabla 4); algunos estudios en la literatura comparten resultados similares. Complicaciones: OR= 0,30 IC= 0,06 – 1,51, Valor de p= 0,13; sugieren asociación causal pero no guarda significancia estadística, según p mayor de 0,05.

Tabla 5. Cirugía laparoscópica versus cirugía convencional en el manejo de la coledolitiasis en pancreatitis aguda. Barranquilla 2010.
Distribución de frecuencia de estancia hospitalaria

Estancia	Colelap		Convencional		Total
	No.	%	No.	%	No.
< 5 días	17	85%	5	25%	22
5 – 9 días	3	15%	13	65%	16
10 - 14 días	0	0%	2	10%	2
≥ 15 días	0	0%	0	0%	0
TOTAL	20	100%	20	100%	40

Fuente: Archivo clínico

En este estudio se pudo observar que según los días de hospitalización, el 85% de los pacientes a los que se les practicó colelap demoró menos de 5 días (Tabla 5); OR= 14,09 IC= 3,13 – 63,43 (Valor de p= 0,0002), mientras que en el grupo de cirugía convencional, solo el 25% demoró menos de 5 días y el 10% estuvo hospitalizado más de 10 días, mientras en la colelap no se presentó ningún caso.

En cuanto a las condiciones del egreso, el 5% de los pacientes del grupo de cirugía convencional tuvo que ser remitido y en otro 5% del mismo grupo el procedimiento se consideró fallido; en cambio, en

Tabla 6. Cirugía laparoscópica versus cirugía convencional en el manejo de la coledolitiasis en pancreatitis aguda. Barranquilla 2010.
Distribución de frecuencia de condiciones del egreso

Egreso	Colelap		Convencional		Total
	No.	%	No.	%	No.
Alta	20	100%	18	90%	38
Remitido	0	0%	1	5%	1
Fallido	0	0%	1	5%	1
TOTAL	20	100%	20	100%	40

Fuente: Archivo clínico

el grupo de colelap, el 100% fue dado de alta en buenas condiciones (Tabla 6).

DISCUSIÓN

El género femenino fue el más frecuente en ambos grupos: 90% del grupo de colelap y 85% del grupo de colecistectomía convencional. Este predominio de género podría tener su explicación por la mayor frecuencia de desequilibrio de sales biliares, lecitina y colesterol en las mujeres.

En los pacientes sometidos a colelap la edad más frecuente superó los 41 años (70%), con una media de 54,5 ± 11,6 años, lo cual está de acuerdo con la literatura, y pudiese estar relacionado con el beneficio que se brinda a los pacientes mayores de edad en cuanto a que el procedimiento es más inocuo y disminuye la probabilidad de complicaciones. En el grupo de pacientes sometidos a colecistectomía convencional, los mayores de 41 años alcanzaron el 55%, media de 44,8 ± 12,4 años, sugiriendo que a mayor edad se incrementa la probabilidad de ser sometido a colelap en los pacientes con pancreatitis de origen biliar.

Desde la perspectiva de los métodos diagnósticos, en esta serie el comportamiento es similar al descrito en la literatura, la cual incluye las amilasas y el ultrasonido en la gran mayoría de pacientes.

Las complicaciones postquirúrgicas se presentaron con menor frecuencia en los pacientes sometidos a colelap; de la misma manera, presentaron menor estancia hospitalaria, con media de 3,8 ± 1,9 días, vs 5,8 ± 2,4 días; OR= 14,09 IC= 3,13 – 63,43 Valor de p= 0,0002, para estancia menor de cinco días.

El egreso fue satisfactorio en 100% de los pacientes sometidos a colelap y en 90% del grupo de cirugía

convencional; en este último el egreso fue fallido en 5%, mientras que el 5% restante requirió remisión a nivel superior de complejidad.

Se concluye que la conducta actual para el manejo de la pancreatitis de origen biliar, es la colecistectomía por vía laparoscópica; esta ofrece bondades como la disminución de costos por menor estancia hospitalaria, aumento del giro cama y menor comorbilidad por complicaciones quirúrgicas; por esta razón se debe ampliar y facilitar dicho procedimiento en instituciones públicas y privadas de segundo nivel en adelante. La colelap se recomienda como método quirúrgico de elección en pancreatitis de origen biliar; por otro lado, para seguir reuniendo estadística de nuestro medio se debe promover el monitoreo de complicaciones y eficacia del procedimiento en este grupo de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balthazar EJ. Acute Pancreatitis: Assessment of Severity with Clinical and CT Evaluation. *Radiology*. 2002; 223:603-13.
2. Munoz A, Katerndahl D. Diagnosis and Management of Acute Pancreatitis. *Am Fam Physician*. [serie en la Internet]. 2000 [citado 11 de agosto de 2011]; 62(1): 164-74.
3. Nieto J, Rodríguez S. Manejo de la pancreatitis aguda: guía de práctica clínica basada en la mejor información disponible. *Rev Colomb Cir*. [serie en Internet]. 2010 [citado 11 de agosto de 2011]; 25 (2): 76-96. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822010000200003&lng=es
4. Uhl W, Muller CA, Krähenbühl L, Schmid SW, Scholzel S and Buchler MW. Acute gallstone pancreatitis. Timing of laparoscopic cholecystectomy in mild and severe disease. *Surgical endoscopy*. 1999; 13 (11): 1070-6.
5. Massachusetts General Hospital; Digestive Healthcare Center. Pancreas and Biliary Center [Página web en Internet]. Boston: Pancreatic duct obstruction triggers acute necrotizing pancreatitis in the opossum. Massachusetts General Hospital; 2005. [actualizado febrero 2011; citado agosto 2011]. *General and Gastroenterology Surgery* [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.massgeneral.org/digestive/services/treatmentprograms.aspx?id=1303>
6. Quintero G, Patiño J. Pancreatitis aguda. Guías para manejo de urgencias [monografía en Internet]. Bogotá: Fundación Santa Fe de Bogotá; 2007 [citado agosto 11 de 2011]. Disponible en: http://blog.utp.edu.co/cirugia/files/2011/07/Pancreatitis_aguda23.pdf
7. Herra SS. Pancreatitis aguda. Análisis de 25 casos de pancreatitis aguda. Hospital de la Anexion, Nicoya, C.C.S.S. 1980-1982. *Revista Médica de Costa Rica* [serie en Internet]. 1983 [citado 11 de agosto de 2011]; (484)87-92.
8. Sánchez-Lozada R, Camacho-Hernández M, Vega-Chavaje R, Garza-Flores J, Campos-Castillo C, Gutiérrez-Vega R. Pancreatitis aguda: experiencia de cinco años en el Hospital General de México. *Gac. Méd. Méx* [serie en Internet]. [citado 11 de agosto de 2011]. 2005; 141 (2): 123-27.
9. Márquez J. Manejo de pancreatitis aguda en el Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". Julio 2001-julio 2003 [Tesis de especialista en Internet]. Barquisimeto: Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado"; 2004 [citado 10 de agosto de 2011]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWI805M372004.pdf>