

# COLECISTECTOMIA SIMPLE NO COMPLICADA: ESTUDIO COMPARATIVO DEL USO DE DRENAJE POST. OPERATORIO EN EL HOSPITAL ESCUELA

*Dra. Leila Cuéllar de Deras (\*)*

## SUMARIO

En el Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras se realizó un estudio prospectivo de 17 pacientes sometidos a colecistectomía no complicada en quienes no se efectuó drenaje del lecho vesicular, comparado en términos de complicaciones post-operatorias y duración de la estadía hospitalaria con otro grupo de 20 pacientes en quienes en forma rutinaria se usó drenos.

Los pacientes en quienes no se usó drenos tuvieron una significativa disminución de fiebre post-operatoria y una estadía hospitalaria más corta. Se concluye que la eliminación del uso del drenaje rutinario después de colecistectomía disminuye la morbilidad post-operatoria y por consiguiente los costos hospitalarios.

## INTRODUCCIÓN

La colecistectomía es considerada el procedimiento quirúrgico más practicado en cirugía abdominal después de la apendicectomía. (1) Una disminución de la estadía intrahospitalaria contribuiría significativamente a disminuir los costos de hospitalización. Se ha demostrado que en colecistectomías simples no complicadas, el uso de drenos prolonga la estancia hospitalaria de 24 a 48 horas. (1) (3)

En un intento para determinar si en colecistectomías simples no complicadas el uso de drenos incrementa la morbilidad post-operatoria y aumenta la estadía hospitalaria, se realizó un estudio prospectivo de colecistectomías simples no complicadas

en que se omitió el empleo de drenos y se comparan los resultados con un grupo similar de colecistectomías en que sí se colocó drenos, valorando fiebre post-operatoria, complicaciones pulmonares y duración de la estadía hospitalaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se seleccionaron 17 pacientes (Grupo A) con diagnóstico establecido de patología vesicular no complicada admitidos al Servicio de Cirugía a quienes se practicó colecistectomía simple durante los meses de noviembre de 1983 a enero de 1984 y en los que no se dejó dreno postoperatorio. Todos pertenecían al sexo femenino con un rango de edad de 21 a 60 años ( $x = 38.29$ ). (Figura 1). Las indicaciones para la intervención quirúrgica en todos los casos fue litiasis vesicular. Todos los pacientes egresaron sin elevaciones térmicas y tolerando una dieta regular.

Se estudió en forma retrospectiva, otro grupo de 20 pacientes (Grupo B) intervenidos durante los meses de septiembre a noviembre de 1983 a quienes se les colocó drenos. El rango de edad fue de 24 a 69 años ( $x = 39.45$ ), y la distribución por sexos fue 4 del sexo masculino y 16 del sexo femenino (Figura 2). Las indicaciones para la colecistectomía fueron litiasis vesicular no complicada en 13 y en 7 por agudización de su sintomatología, sin evidencia de fiebre u otra complicación. Se emplearon drenos abiertos (penrose) que se extrajeron por incisión separada en 18 casos y a través de la herida quirúrgica en 2 casos, durante el acto operatorio. Se investigó el tipo de incisión empleada y su relación con complicaciones y estadía hospitalaria.

Se excluyeron de ambos grupos aquellos pacientes sometidos a exploración de vías biliares.

(\*) Residente Departamento de Cirugía Hospital Escuela.  
Tegucigalpa, Honduras.

Se denominó "Colecistectomía simple no complicada" cuando durante el proceso quirúrgico no hubo perforación de la vesícula biliar, sangrado persistente del lecho vesicular, ni lesión del mismo o de los tejidos adyacentes.

El costo del día/cama para los pacientes de Cirugía General en el Hospital Escuela es de 65.15 Lempiras. (6)

FIGURA 1  
PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS SIN DRENO.

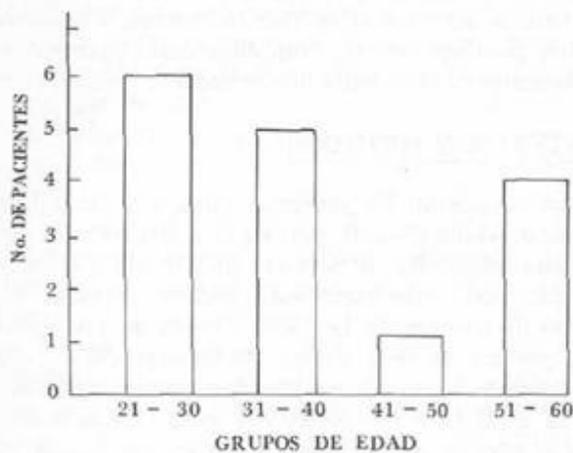
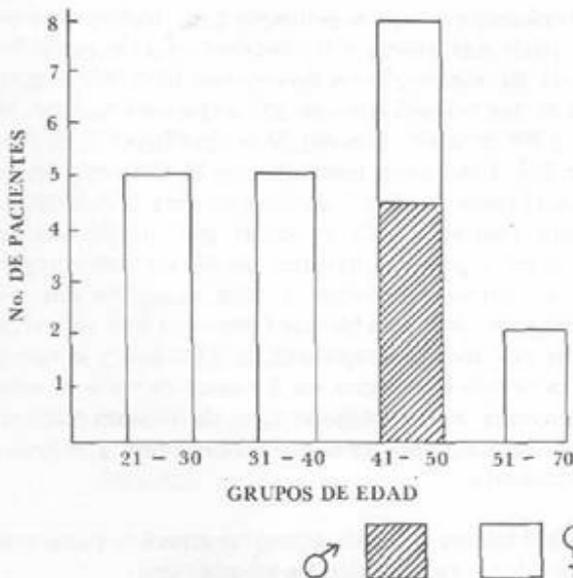


FIGURA 2  
PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS CON DRENO.



## RESULTADOS

En el Grupo A, se encontró reacción inflamatoria aguda en 3 casos al momento de la cirugía. Las incisiones empleadas fueron paramediana derecha en 7 casos, mediana supraumbilical en 7 y subcostal derecha en 3. En un caso, se demostró adenocarcinoma de vesícula no sospechado, con diseminación a páncreas y a ovario izquierdo; en los demás casos la biopsia confirmó el diagnóstico de colecistitis crónica.

Se presentó fiebre en 4 pacientes (en 3 al segundo día postoperatorio y en 1 al tercero y cuarto día). No hubo complicaciones pulmonares. Hubo una infección de herida operatoria y con excepción de este caso, en ningún otro se empleó antibióticos. El promedio de estadía hospitalaria fue de 3.58 días, con un rango de 2 a 5 días. (Tabla I).

En el Grupo B, se encontró reacción inflamatoria aguda en 7 casos al momento de la cirugía. Las incisiones empleadas fueron 9 subcostales derechas, 6 paramedianas derechas y 4 medianas supraumbilicales. Se presentó fiebre post-operatoria (temperatura mayor de 38°C) en 12 casos: en 4 al primer día, en 3 entre el primero y tercer días, en 2 entre el cuarto y quinto días, y en 1 en el primero y quinto día. Se empleó antibióticos en 6 casos. No hubo infección de la herida en ningún caso y el promedio de estadía hospitalaria fue de 5.2 días, con un rango de 4 a 7 días.

Se retiró el drenaje entre el tercero y quinto días postoperatorios en todos los casos, y los pacientes egresaron sin fiebre, en buenas condiciones generales y tolerando una dieta regular. (Tabla I).

La presencia de fiebre post-operatoria en el Grupo A fue menor que en el Grupo B, y esta diferencia fue significativa.

La permanencia hospitalaria fue de 3.5 días en el Grupo A y de 5.2 días en el Grupo B, siendo significativa.

El tipo de incisión empleada y el hecho de que los drenos se extrajeran a través o no de la herida qui-

rúrgica, no tenía relación con la aparición de fiebre post-operatoria ni aumento de la estadía hospitalaria.

**TABLA I**  
**COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS Y**  
**ESTADÍA HOSPITALARIA EN PACIENTES**  
**COLECISTECTOMIZADOS.**

	SIN DRENO	CON DRENO
No. de Pacientes	17	20
Fiebre post-operatoria	4 (23 o/o)	12 (60 o/o)
Infección de la herida	1 (5.8o/o)	0
Estadía hospitalaria (X)	3.5	5.2

norma, sangrado, erosión de vasos u órganos adyacentes y falla en el drenaje, se han atribuido al empleo de drenos, (4) además de complicaciones pulmonares tales como atelectasias, en relación al dolor en el sitio del drenó. (2) (4)

Spivac en 1913 describió lo que llamó la "colecistectomía ideal" en la que no se dejaba drenos. (3) Desde entonces la controversia ha persistido y a pesar de que hay publicaciones en ambos sentidos, ha sido práctica rutinaria entre todos los cirujanos que laboran en el Hospital Escuela el colocar drenos después de toda colecistectomía simple.

Se ha descrito la existencia de pequeños conductos accesorios entre hígado y vesícula biliar, difíciles de identificar en el momento de la operación.(5) Además, cuando se ha empleado drenos por aspiración se ha encontrado cantidades de drenaje de bilis que van desde los 200 hasta los 4000 ml.

Es indudable que la cantidad de bilis que se acumulará dependerá de la técnica empleada, pues será mayor si el lecho vesicular ha sido lesionado, que si se ha dejado intacto.

Existe una tercera alternativa que consiste en dejar el drenó y removerlo a las 24 horas, si no hay drenaje significativo de bilis (4).

En nuestro estudio el grupo de pacientes con drenos presentó una significativa diferencia en cuanto a elevaciones febriles post-operatorias. Sesenta por ciento de estos pacientes tuvieron una temperatura arriba de 38oC., contra un veintitrés por ciento de las colecistectomías no drenadas. No hubo diferencia entre estos 2 grupos en lo que se refiere a complicaciones pulmonares o infección local de la herida, como ha sido reportado por otros. (2,3,4).

Este estudio aunque con un pequeño número de casos, confirma los hallazgos previamente reportados de que la hospitalización post-operatoria es más corta en pacientes con colecistectomía simple sin drenó. Los pacientes con drenos requieren uno o dos días adicionales para remover los drenos en forma diaria.

De un total de 150 colecistectomías practicadas en el Hospital Escuela durante el período de noviembre de 1982 a noviembre de 1983, 98 fueron consideradas no complicadas. Si de este grupo se hubiese omitido la colocación de drenos representaría un ahorro global de alrededor de 10,000 Lempiras anuales. La diferencia de 1.6 días entre ambos grupos, representa un costo adicional para el hospital de 105.54 Lempiras por cada paciente con drenos.

De acuerdo a los datos obtenidos en este estudio, el drenaje de rutina después de colecistectomía simple no complicada equivale a un aumento significativo de la fiebre post-operatoria y de la estadía hospitalaria.

Los drenos deben emplearse selectivamente para aquellos casos en los que ha habido lesión del lecho vesicular o de la vesícula biliar con derrame de bilis, o cuando exista una reacción inflamatoria importante. En caso de no evidenciarse alguna de las condiciones mencionadas, debería considerarse la supresión de la colocación de los drenos post-operatorios.