



Factores asociados a dolor, náuseas y vómitos posterior a colecistectomía electiva ambulatoria.

Resultados finales.

Morfín-Meza KD, García A, Villaseñor-Rodríguez AR, Capetillo-Texson CE, Monteón-Aspeitia X, García-Romero RC, Fuentes-Orozco C, González-Ojeda A. Grupo de Investigación Institucional en Procedimientos Ambulatorios del IMSS.

Institución: Unidad de Investigación Biomédica 02, Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social.

INTRODUCCIÓN

La colecistectomía laparoscópica (CL) es el tratamiento y estándar de oro en la colelitiasis sintomática, ya que ha demostrado ser un procedimiento seguro y se ha realizado como cirugía ambulatoria en muchas instituciones durante los últimos años. La tasa de reingreso es baja, así como las complicaciones relacionadas con el método; sin embargo, algunos síntomas pueden propiciar el alargamiento de estancia hospitalaria como el dolor, las náuseas y vómito postoperatorio, los cuales son un factor de riesgo para un aumento de morbilidad y mortalidad.

Objetivo:

Determinar los factores de riesgo asociados al dolor, náusea y vómito en pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica electiva ambulatoria entre mujeres y hombres.

RESULTADOS

Se incluyeron 484 pacientes, 355 (73.3 %) mujeres y 129 (26.7 %) hombres. La distribución de estados comórbidos fue semejante entre los dos sexos. 236 (66.50 %) mujeres y 52 (40.30 %) hombres presentaron antecedentes quirúrgicos ($p < 0.00$). La profilaxis antiemética con dexametasona fue de 136 (38.30 %) y 192 (54.10 %) con Ondansetrón en el grupo de mujeres; en el grupo de los hombres, 44 (34.10 %) recibió dexametasona y 72 (55.80%) Ondansetrón ($p = 0.549$). La duración del procedimiento para mujeres fue de 62.79 ± 25.46 y 71.88 ± 31.56 para el sexo masculino ($p < 0.004$). En la hemorragia transoperatoria, la media fue de 30.13 ± 22.14 y 37.85 ± 28.74 respectivamente, mayor en hombres ($p < 0.006$). Hubo más incidentes transoperatorios en mujeres ($p = 0.778$). Mediante la escala NRS, el dolor moderado fue más frecuente en la tercera hora en mujeres, 85 (24 %) y 18 (14 %) para el grupo de hombres ($p = 0.023$) y a la sexta hora 153 (44 %) y 48 (37.20%) respectivamente ($p = 0.066$).

Tabla 1. Prevalencia de síntomas y horas de presentación

	1 Hr		3 Hrs		6 Hrs		12 hrs	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Nausea	83 23.40%	19 14.70%	66 18.60%	4 3.90%	35 9.90%	3 2.30%	21 5.90%	6 4.7%
Vómito	21 5.90%	5 3.90%	14 3.90%	9 7.0 %	11 3.10%	2 1.60%	4 1.10%	0
Valor de P	0.062		0.000		0.14		0.410	
Dolor	0.838		0.023		0.066		0.557	

Se evaluó aparición de náusea y vómito en la primera, tercera, sexta y doceava hora postquirúrgica, siendo la tercera ($p < 0.000$) y sexta hora ($p = 0.014$) con más aparición de estos síntomas en mujeres. **Tabla 1.** El 22% de las mujeres requirieron dosis adicionales de analgésicos contra 10% de los hombres ($p = 0.003$) y 12.7% de ellas requirieron dosis adicionales de antieméticos contra 5.4% de los hombres ($p = 0.03$).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes prospectiva. Se seleccionaron pacientes de ambos sexos programados para colecistectomía laparoscópica ambulatoria bajo anestesia general durante el periodo de julio de 2021 hasta enero de 2024 en la UMF UMMA No. 52, UMAA No. 28 y HGZ/UMF No.6. Las variables incluídas fueron colecistectomía laparoscópica ambulatoria, sexo, náusea, vómito, dolor, dosis adicionales de analgésicos y antieméticos, morbilidad quirúrgica, antecedente quirúrgico previo, IMC, modificación profiláctica antes de la extubación.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La cirugía mayor ambulatoria toma mayor auge hoy en día en la búsqueda de disminuir costos asociados a la estancia hospitalaria.

Se encontró una asociación entre el sexo y la presencia de los síntomas; el dolor postoperatorio temprano, las náuseas y los vómitos después de la CL fueron más comunes en las mujeres, quienes requirieron con mayor frecuencia medicación de rescate analgésica y antiemética.

REFERENCIAS

- Littlefield A, Lenahan C. Cholelithiasis: Presentation and Management [Internet]. Vol. 64, Journal of Midwifery and Women's Health. John Wiley and Sons Inc.; 2019 [citado el 20 de junio de 2021]. p. 289–97. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12959>
- Holguín-Ruacho D, Cervantes-Sánchez CR. Quality and patient satisfaction after ambulatory laparoscopic management of non-severe and uncomplicated gallbladder pathology. Cir y Cir (English Ed. 2019;87(6):656–61.
- Balciscueta I, Barberà F, Lorenzo J, Martínez S, Sebastián M, Balciscueta Z. Ambulatory laparoscopic cholecystectomy: Systematic review and meta-analysis of predictors of failure. Surg (United States) [Internet]. 2021;1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2020.12.029>