

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA PATOLOGÍA VESICULAR EN LA INFANCIA.
ESTUDIO MULTICÉNTRICO**

Autores: Drs. Aguilar T, Cerda J, Contador M, Correia G, Garcia I, Hermosilla P y Valdivieso JP.
Hospital Roberto del Río, Hospital Clínico Universidad de Chile y Clínica Dávila
Santiago, Chile

Introducción: La patología vesicular es prevalente en Chile y en Cirugía Pediátrica nos enfrentamos con regularidad a ella. Tanto el diagnóstico como el tratamiento de esta patología han cambiado en los últimos años.

Objetivo: Conocer los cambios en la epidemiología, etiología y manejo de la patología vesicular en nuestro medio.

Material y Métodos: Revisión retrospectiva de fichas clínicas de pacientes operados de Colelitiasis entre enero de 1998 y diciembre de 2008 (A), en tres centros hospitalarios del área norte de Santiago. Se analizaron datos epidemiológicos, forma de presentación, patología asociada, estudios diagnósticos, manejo quirúrgico, complicaciones y anatomía patológica y se compararon con una publicación de la misma área entre los años 1962 y 1975 (B).

Resultados: La serie A presenta 207 pacientes y B 231. En ambas predominan las mujeres (A=68% y B=70,9%). El diagnóstico fue más precoz en la serie A, con un 47% de menores de 12 años, contra un 24% en B. Un 20.7 % son asintomáticos en A (hallazgo ecográfico), situación que no existía en la serie B. La etiología es de origen hematológico en un 5.7% en A contra un 0.43% en B. El diagnóstico de ingreso es colelitiasis en 82% de A, comparado con 39.8% de B. El 100% se diagnosticaron por ecografía y se usó la vía laparoscópica en A. Complicaciones intraoperatorias severas: 1.93%

en A (3 lesiones de vía biliar (1.44%), y 1 hemoperitoneo) contra un 1.7% en B (4 lesiones de colédoco). Complicaciones postoperatorias: 2.89% en A (1 filtración de anastomosis de colédoco, 1 obstrucción intestinal, 3 pancreatitis y 1 infección de herida operatoria), contra un 6.92% en B (2 fístulas biliares externas, 1 estenosis de colédoco, 1 litiasis residual, 10 infecciones de herida operatoria y 2 obstrucciones intestinales). El tiempo de hospitalización disminuyó a 2.84 días en A comparado con 10.26 de B. No hubo mortalidad en A y 2 casos en B por complicaciones sépticas (0.86%).

Conclusiones: Actualmente la forma de presentación, diagnóstico y tratamiento de la patología vesicular ha cambiado. Además de diagnosticarse más precozmente, su tratamiento es seguro, requiere de menor tiempo de hospitalización y tiene menor morbimortalidad.