

# Costos de las diversas modalidades posoperatorias de la colecistectomía laparoscópica. Cooperativa Médica de Florida (COMEF), 2016-2021

Cost effectiveness of the different postoperative management modalities in laparoscopic cholecystectomy Florida Medical Cooperative (COMEF) 2016-2021  
Custos das várias modalidades pós-operatórias do colecistectomia laparoscópica. Cooperativa Médica da Flórida (COMEF). 2016-2021

Daniel González González<sup>1</sup>

## Resumen

**Introducción:** la colecistectomía laparoscópica constituye el patrón oro en el tratamiento de la litiasis biliar.

Bajo una estricta selección de pacientes, la modalidad ambulatoria ha demostrado ser factible y segura.

En COMEF se realiza desde el año 2016. El posoperatorio transcurrió por diferentes etapas, internación en cuidados moderados, internación en sala de cirugía del día más internación domiciliaria, internación únicamente en sala de cirugía del día y finalmente alta domiciliaria desde block quirúrgico.

El objetivo del trabajo es calcular los costos de cada una de las modalidades posoperatorias de la colecistectomía laparoscópica en el período 2016-2021.

**Materiales y método:** se realizó un estudio de costos de cada una de las modalidades posoperatorias mediante la determinación del costo del día cama ocupada en cuidados moderados e internación domiciliaria, así como la retribución de un auxiliar de enfermería encargado de la sala de cirugía del día.

Los datos fueron obtenidos de la Estructura de Costos de Atención a la Salud y la producción de cada servicio.

**Resultados:** el costo del día cama ocupada en cuidados moderados es de \$15.056, el de internación en sala de cirugía del día y luego internación domiciliaria \$4.953,69, únicamente en sala de cirugía del día \$807,69 y finalmente el alta domiciliaria desde block quirúrgico \$33.

**Conclusiones:** los costos del posoperatorio de la colecistectomía laparoscópica en modalidad ambulatoria son menores que los que requieren internación en cuidados moderados, y dichos costos se reducen progresivamente cuando se pasa de la internación domiciliaria al alta sin internación domiciliaria y sin recuperación en sala de cirugía del día.

**Palabras clave:** Colecistectomía laparoscópica  
Cirugía mayor ambulatoria  
Costos

**Key words:** Cholecystectomy, laparoscopic  
Ambulatory major surgery;  
Costs

1. Profesor Titular de Clínica Quirúrgica 3. Jefe del Departamento de Cirugía COMEF. Correspondencia: danielalfredogg@gmail.com.

Recibido: 7/3/2022

Aprobado: 25/5/2022

## Introducción

A partir del año 2016 se comenzaron a realizar procedimientos de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en la Cooperativa Médica de Florida (COMEF). Dentro de ellos se han incluido: colecistectomía laparoscópica, cirugía de pared abdominal (hernias, eventraciones), cirugía de mama (enfermedades benignas y cáncer), insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores, enfermedad anorrectal benigna y quiste pilonidal.

En este contexto, el posoperatorio de la colecistectomía laparoscópica ha transcurrido por diversas etapas.

Antes de 2016 para el procedimiento sin incidentes ni complicaciones se indicaban 24 horas de internación en cuidados moderados de forma sistemática.

Posteriormente se inició la modalidad ambulatoria con un período de internación domiciliaria de 24 horas como forma de asegurar un control estricto en el inicio de la experiencia y diagnosticar en forma oportuna una posible complicación. Para ello se establecieron criterios precisos de ingreso al programa así como de alta de block quirúrgico a sala de cirugía del día y luego el alta sanatorial (anexo 1). De esto se desprende que no todos los pacientes con indicación de colecistectomía laparoscópica cumplen con los criterios de cirugía mayor ambulatoria, es decir que muchos requerirán igualmente internación en cuidados moderados para cursar el posoperatorio.

El proceso asistencial para el procedimiento ambulatorio consiste en el ingreso del paciente directamente al block quirúrgico y luego de la valoración correspondiente, se efectúa la cirugía programada. El posoperatorio inmediato transcurre en sala de recuperación anestésica. Cuando cumple los criterios de alta de la sala de recuperación anestésica el usuario es trasladado a sala de cirugía del día donde un auxiliar de enfermería es el responsable de realizar los controles e indicaciones correspondientes. Controlado el dolor y luego de haber tolerado vía oral, deambulado y orinado el paciente es trasladado a domicilio en ambulancia.

Allí comienza un período de 24 horas de internación donde médico y personal de enfermería del servicio de internación domiciliaria y cirujano concurren al domicilio y realizan los controles e indicaciones respectivas. Es de resaltar que la analgesia se realiza por vía intravenosa. Finalizado este período se dejan las indicaciones correspondientes y fecha de control en policlínica.

En una etapa posterior y luego de haber comprobado que no hubo complicaciones ni reingresos sanatoriales con la modalidad descrita previamente, se definió otorgar el alta sanatorial sin internación domiciliaria y con analgesia por vía oral luego de haber permanecido en sala de cirugía del día y cumplir con los criterios de alta ya mencionados.

Finalmente en la última etapa se realizó todo el proceso de recuperación en sala de recuperación anestésica con personal de block quirúrgico, suprimiendo de esta manera la internación en sala de cirugía del día, y otorgar el alta directamente desde allí a domicilio con el paciente desplazándose por sus propios medios.

## Objetivo

Calcular los costos de cada una de las modalidades posoperatorias de la colecistectomía laparoscópica en COMEF durante el período 2016-2021.

### Materiales y método

Se trata de un estudio de costos de cada una de las modalidades posoperatorias de la colecistectomía laparoscópica, para el que se calculó el costo del día de cama ocupada en internación en cuidados moderados e internación domiciliaria a lo que se sumó en caso de corresponder el determinado por la retribución del auxiliar de enfermería encargado de la asistencia en la sala de cirugía del día y el costo del analgésico para la administración por vía oral. El cálculo del valor unitario se realizó a través del cociente entre los costos totales de los servicios sobre su producción (días de camas ocupadas).

Aquí es preciso hacer dos aclaraciones: 1) el costo del procedimiento quirúrgico no se incluyó para el cálculo del costo de ninguna de las modalidades posoperatorias de la colecistectomía laparoscópica, y 2) los costos de la recuperación anestésica se incluyen dentro de los costos del procedimiento quirúrgico.

En referencia a los costos finales se recurrió al costeo por procesos como sistema de acumulación de costos y se agruparon los procesos productivos y no productivos en servicios finales, intermedios y de apoyo para la internación en cuidados moderados e internación domiciliaria. De ello surge un costo promedio, destacando que este puede presentar variaciones en relación a los costos reales.

Los datos para la obtención de costos totales de los servicios considerados (internación en cuidados moderados e internación domiciliaria) fueron obtenidos de la planilla de la estructura de costos de atención a la salud del período 1 de octubre de 2019 al 30 de septiembre de 2020, proporcionada por el departamento contable de la organización (tabla 1) y los de producción del servicio en el mismo período por el departamento de estadísticas (Tabla 2). A ello debe agregarse el costo directo que significan 3 horas (tiempo de internación en sala de cirugía del día) de auxiliar de enfermería, encargado de la atención del paciente en sala de cirugía del día. Se consideró para la modalidad en que el paciente es dado de alta sin internación domiciliaria y con analgésicos vía oral el costo del analgésico.

Los datos solicitados tuvieron como objetivo calcular los costos de los servicios finales (total de retribuciones al personal y cargas sociales, total de honorarios

**Tabla 1.** Estructura de costos de atención a la salud del prestador privado integral del interior del país del período 1 de octubre de 2019 al 30 de septiembre de 2020.

Costos servicios	Cuidados moderados	Internación domiciliaria
<b>Servicios finales</b>		
Total de retribuciones al personal y cargas Ss.	103.220.217	1.981.877
Total de honorarios profesionales	5.684.630	
Total de consumo de medicamentos	9.067.172	858.597
Total de consumo de materiales y suministros	2.276.156	588.081
Total de gastos de funcionamiento	7.308.381	1.169.693
Total de gastos de mantenimiento	956.899	27.742
Total de amortizaciones	2.454.677	69.103
<b>Total costos servicios finales</b>	<b>130.968.132</b>	<b>4.695.093</b>
<b>Servicios intermedios</b>		
Dosis unitaria	6.712.337	934.629
<b>Total costos servicios intermedios</b>	<b>6.712.337</b>	<b>934.629</b>
<b>Servicios de apoyo</b>		
Alimentación	19.587.037	
Registros médicos	2.351.105	313.481
Traslados		1.247.701
Administración y Ventas	20.085.339	817.501
<b>Total costos servicios de apoyo</b>	<b>42.023.481</b>	<b>2.378.683</b>
<b>Total costos finales</b>	<b>179.703.950</b>	<b>8.008.405</b>

profesionales, total de consumo de medicamentos, total de consumo de materiales y suministros, total de gastos de mantenimiento, total de gastos de funcionamiento, total de amortizaciones), intermedios (dosis unitaria) y de apoyo (alimentación, registros médicos, traslados, administración y ventas) de los servicios de internación en cuidados moderados e internación domiciliaria.

Por lo tanto los costos calculados son resultantes y completos, se utilizó para ello en lo referente a la variabilidad costos fijos y variables y en cuanto a la direccionalidad directos e indirectos.

Es preciso realizar ciertas puntualizaciones:

En relación con los costos de servicios finales:

1. Remuneraciones y cargas sociales, el programa de sueldos de la organización, permite clasificar a cada funcionario no médico a un determinado centro de costos que se actualiza permanentemente. En el caso de los médicos no es posible asignar directamente a muchos de ellos a un determinado centro

de costos y de ahí se realizan supuestos como por ejemplo para las especialidades quirúrgicas se asigna un tercio de las remuneraciones por guardias, mientras que los otros dos tercios se asignan a internación y block quirúrgico.

2. Se consideran honorarios profesionales a las remuneraciones a médicos que no tienen relación de dependencia con la organización.
3. Para los gastos de mantenimiento, funcionamiento y amortizaciones, en los casos que se puede se asignan directamente. Otros se atribuyen utilizando diferentes indicadores como valor del equipamiento por sector, metros cuadrados edificados por sector, etcétera, y cuando no es posible se reparte en la proporción que quedó hasta ese momento de la elaboración, considerando que los rubros más importantes ya fueron distribuidos.

En cuanto a los costos de servicios intermedios:

1. Dosis unitaria brinda servicios solo a internación en

**Tabla 2.** Producción por servicio del prestador privado integral del interior del país en el período 1 de octubre de 2019 al 30 de septiembre de 2020.

Servicio	Producción
Cuidados moderados	11.935 días camas ocupadas
Internación domiciliaria	1.916 días cama ocupadas

cuidados moderados, CTI de adultos e internación domiciliaria.

En relación a los costos de los servicios de apoyo:

1. Cocina: las raciones que se preparan en promedio diariamente son asignadas a las áreas en que se consumen.
2. Lavadero: por estimación de tiempos de lavado destinado a cada uno de los sectores. Es preciso destacar que dichos costos son asignados a costos de funcionamiento de cada servicio.
3. Archivo médico: el criterio fue definido con la jefa del sector en función de los tiempos de trabajo que se destina a cada sector.

En todo el proceso de asignación participaron el contador de la organización y tres médicos directivos.

En cuanto a la confiabilidad de los datos, podemos decir que algunos son más precisos que otros. Por ejemplo, las remuneraciones y cargas sociales para los funcionarios no médicos son confiables ya que el programa de sueldos permite asignar a cada trabajador a un centro de costos y se actualiza permanentemente. No es lo mismo para muchos médicos en que no es posible asignarlos a un solo centro de costos y se realizan supuestos para asignarlos a varios de ellos.

Los datos de los honorarios profesionales, consumo de medicamentos, consumo de materiales y suministros son confiables ya que se asignan directamente al centro de costos donde se produce. Lo mismo ocurre para la dosis unitaria, alimentación y traslados.

Más difícil es asignar los gastos de mantenimiento, funcionamiento y amortizaciones ya que, si bien en oportunidades se asignan directamente al centro correspondiente, en otras, cuando no es posible, se distribuye proporcionalmente. Igualmente con lavadero y archivo médico donde se estima el tiempo para cada sector.

Finalmente, los datos proporcionados por el departamento de estadística en relación a la producción de cada servicio son confiables ya que diariamente se van actualizando.

## Resultados

En base a los datos aportados se obtuvieron los siguientes resultados:

- Costo del día cama ocupada en internación de cuidados moderados = total de costos finales /

número de días de camas ocupadas.

- Costo del día cama ocupada en internación de cuidados moderados =  $\$179.703.950 / 11.935$  días de camas ocupadas =  $\$15.056$  por día de cama ocupada.
- Costo del día de cama ocupada en internación domiciliaria =  $\$8.008.405 / 1916$  número días de camas ocupadas =  $\$4.179$  por día de cama ocupada.
- Retribución de 1 hora de auxiliar de enfermería grado 3 =  $\$258,23$ .
- Retribución de 3 horas de auxiliar de enfermería grado 3 =  $\$774,69$ .
- Costo del analgésico para la administración por vía oral =  $\$33$ .
- Costo del posoperatorio con recuperación en sala de cirugía del día e internación domiciliaria =  $\$774,69 + \$4.179 = \$4.953,69$ .
- Costo del posoperatorio con recuperación en sala de cirugía del día sin internación domiciliaria =  $\$774,69 + \$33 = \$807,69$ .
- Costo del posoperatorio con recuperación en block quirúrgico =  $\$33$ .

Como información complementaria realizamos el cálculo del costo de una cirugía en base a los datos obtenidos de los costos finales de block quirúrgico ( $\$137.765.866$ ) y productividad (2.620 cirugías) de la organización para el período 1 de octubre de 2019 al 30 de septiembre de 2020, el mismo asciende a  $\$52.582$ . Este costo es igual para todas modalidades del posoperatorio.

## Discusión y comentarios

Múltiples experiencias internacionales y una nacional concluyen que la colecistectomía laparoscópica ambulatoria es factible, segura y bien valorada por los usuarios<sup>(1-5)</sup>.

Desde su inicio a la fecha, 78 usuarios de COMEF cumplieron los criterios para el ingreso al programa de colecistectomía laparoscópica ambulatoria. De ellos, 64 efectivamente completaron el proceso asistencial en la modalidad planteada. Hubo 14 que luego de la cirugía debieron quedar internados en cuidados moderados por diversos motivos que contraindicaron el alta. Es de destacar que de los pacientes que cursaron el posoperatorio inmediato en domicilio no requirieron reingreso sanatorial, no presentaron complicaciones y no requirieron analgesia intravenosa los que fueron dados de alta con analgesia por vía oral.

La evolución histórica de la asistencia posoperatoria de los usuarios de COMEF que participaron del programa de colecistectomía laparoscópica ambulatoria demostró que se fueron instaurando sucesivas instancias en cuidados y controles, pero todas ellas igualmente seguras.

A esto cabe agregar la valoración positiva que realizaron los usuarios de acuerdo a una encuesta de satisfacción prediseñada que se efectuó mediante comu-

nicación telefónica a los 30 días de la cirugía a cargo del personal de la Oficina de Coordinación Quirúrgica.

Se interrogó sobre la satisfacción con respecto al personal de enfermería, médico de internación domiciliaria, cirujano y finalmente sobre si recomendaría dicha modalidad asistencial.

24 pacientes la respondieron.

93,8% consideró entre buena y excelente la atención de enfermería y del cirujano y 93,4% para el médico de internación domiciliaria. En tanto, el 100% de los participantes recomendó la modalidad de cirugía mayor ambulatoria.

Además de los aspectos señalados, también se han comunicado menores costos, habiéndose reportado en un caso cifras de 1.836 euros para la modalidad ambulatoria y 2.712 euros para la internación en cuidados moderados, y otro de US\$3.567 y US\$4.128 para cada una de ellas respectivamente<sup>(6,7)</sup>.

El análisis de los resultados del trabajo es coincidente con los reportados anteriormente, pero también demuestran que a medida que se fueron transitando las diferentes y sucesivas etapas asistenciales el costo se redujo.

En este punto es preciso destacar que el sistema de costos por procesos puede desvirtuar el costo promedio del día cama ocupado como consecuencia de un conjunto de factores que pudieran estar o no indicados en el proceso asistencial. Por ello se plantea como alternativa la utilización del Paciente/Patología como unidad de producción, para lo cual se debe contar con un buen sistema de información<sup>(8)</sup>.

Finalmente un punto a considerar y principalmente en la actual situación epidemiológica de nuestro país es que con esta modalidad asistencial se liberan camas de internación en cuidados moderados que pueden ser utilizadas para los pacientes con COVID-19 que así lo requieran, o eventualmente otros en períodos de alta demanda de camas.

Este último punto nos conduce a considerar un aspecto fundamental que es el costo de oportunidad. Precisamente este se vincula con la posibilidad de liberar camas en cuidados moderados y de esta forma permitir la asistencia de los usuarios de la organización en su propio sanatorio sin necesidad de traslados hacia otras instituciones con el incremento de costos que ello significa.

## Conclusiones

A modo de conclusión podemos decir que los costos del posoperatorio de la colecistectomía laparoscópica en modalidad ambulatoria son menores que los que requieren interacción en cuidados moderados y dichos costos se reducen progresivamente cuando se pasa de la interacción domiciliaria al alta sin interacción domici-

liaria y sin recuperación en sala de cirugía del día.

## Agradecimientos.

Al Dr. Francis Llanes por haber autorizado la utilización de los datos.

Al contador Francisco Heredero por haber facilitado los datos y revisado el trabajo.

A la señora Sofia Amaya por haber brindado los datos del departamento de estadísticas.

## Abstract

**Introduction:** laparoscopic cholecystectomy constitutes the gold standard to treat gallstones. Ambulatory treatment has proved to be feasible and safe for carefully selected patients.

At COMEF, laparoscopic cholecystectomies have been performed since 2016, and postoperative management has covered different stages: intermediate care during hospitalization, admission in day surgery units plus home care or home admissions, hospitalization in day surgery units and discharge directly after surgery, directly from the ER.

The study aims to calculate the cost of each one of the different postoperative management modalities for laparoscopic cholecystectomies between 2016 and 2021.

**Method:** a cost study was conducted for each one of the postoperative management modalities by calculating the cost of the hospital bed day in intermediate care and house care, as well as the salary of the nurses' staff at the day surgery unit.

Data was obtained from the Healthcare Services Cost Structure and the production of each one of the services mentioned.

**Results:** the daily bed day cost in intermediate care is \$ 15,056, the daily cost of day surgery unit plus home care afterwards is \$ 4,953.69, the cost of surgery admission in the day surgery unit is \$ 807.69 and discharge directly from the OR is \$ 33.

**Conclusions:** the postoperative cost of ambulatory laparoscopic cholecystectomy is lower than that requiring interaction in intermediate care and these costs are progressively reduced when moving from home care with and without interaction upon discharge towards no recovery in the day surgery unit.

## Resumo

**Introdução:** a colecistectomia laparoscópica é o padrão ouro no tratamento da litíase biliar.

Com uma rigorosa seleção de pacientes, a modalidade ambulatorial tem se mostrado viável e segura.

Na COMEF é realizada desde 2016, com o pós-operatório passando por diferentes etapas: internação em cuidados moderados, internação na sala de cirurgia do

dia mais internação domiciliar, internação apenas na sala de cirurgia no dia e finalmente alta domiciliar do bloco cirúrgico.

**Objetivo:** calcular os custos de cada uma das modalidades pós-operatórias de colecistectomia laparoscópica no período 2016-2021.

**Materiais e método:** foi realizado um estudo dos custos de cada uma das modalidades pós-operatórias determinando o custo do dia de leito ocupado em cuidados moderados e internação atendimento domiciliar, bem como a remuneração de um auxiliar de enfermagem responsável pela cirurgia do dia.

Os dados foram obtidos da Estrutura de Custos de Assistência à Saúde e da produção de cada serviço.

**Resultados:** o custo do leito de dia ocupado em cuidados moderados, em é de \$ 15.056, a hospitalização na sala de cirurgia de dia e depois internação domiciliar \$ 4.953,69, apenas na sala da cirurgia de dia \$ 807,69 e finalmente alta domiciliar do bloco cirúrgico \$ 33 (valores em pesos uruguaios).

**Conclusões:** os custos pós-operatórios da colecistectomia laparoscópica na modalidade ambulatorial são menores do que aqueles que requerem interação em cuidados moderados e são progressivamente reduzidos quando passa da internação em casa à alta sem interação em casa e sem recuperação na sala de cirurgia no dia.

## Bibliografía

1. Bueno Lledó J, Planells Roig M, Arnau Bertomeu C, Sana-huja Santafé A, Oviedo Bravo M, García Espinosa R, et al. Colecistectomia laparoscópica ambulatoria: ¿El nuevo “gold standard” de la colecistectomía?. *Rev Esp Enferm Dig* 2006; 98(1):14-24. doi: 10.4321/s1130-01082006000100003.
2. Lezana Pérez MÁ, Carreño Villarreal G, Lora Cumplido P, Alvarez Obregón R. Colecistectomia laparoscópica ambulatoria versus con ingreso: estudio de efectividad y calidad. *Cir Esp* 2013; 91(7):424-31. doi: 10.1016/j.ciresp.2012.10.010.
3. Bonilla F, Almada M, Canessa C. Cirugía del día: colecistectomia laparoscópica. *Rev Méd Urug* 2016; 32(4):274-80. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v32n4/v32n4a06.pdf> [Consulta: 24 noviembre 2021].
4. Teixeira UF, Goldoni MB, Machry MC, Ceccon PN, Fontes PR, Waechter FL. Ambulatory laparoscopic cholecystectomy is safe and cost-effective: a Brazilian single center experience. *Arq Gastroenterol* 2016; 53(2):103-7. doi: 10.1590/S0004-28032016000200010.
5. Manzia TM, Quaranta C, Filingeri V, Toti L, Anselmo A, Tariciotti L, et al. Feasibility and cost effectiveness of ambulatory laparoscopic cholecystectomy. A retrospective cohort study. *Ann Med Surg (Lond)* 2020; 55:56-61. doi: 10.1016/j.amsu.2020.04.036.
6. Victorzon M, Tolonen P, Vuorialho T. Day-case laparoscopic cholecystectomy: treatment of choice for selected patients?. *Surg Endosc* 2007; 21(1):70-3. doi: 10.1007/s00464-005-0787-0.
7. Calland JF, Tanaka K, Foley E, Bovbjerg VE, Markey DW, Blome S, et al. Outpatient laparoscopic cholecystectomy: patient outcomes after implementation of a clinical pathway. *Ann Surg* 2001; 233(5):704-15. doi: 10.1097/0000658-200105000-00015.
8. Montico E, Velarde M. Una propuesta de costos para las instituciones de asistencia médica colectiva. Costos por paciente y patología. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos14/costos-iamc> [Consulta: 24 noviembre 2021].

# Anexo

## Policlínica

- Indicación y selección del paciente.

## Criterios para la indicación de una cirugía mayor ambulatoria

- Cirugía de coordinación o electiva.
- Preparación preoperatoria mínima.
- Mínimo riesgo hemorrágico.
- No tener acceso a cavidades celómicas, excepto por abordaje laparoscópico.
- Duración no superior a los 90 minutos en procedimientos con anestesia general.
- Tolerancia a la vía oral precoz.
- No deben requerir inmovilización prolongada.
- Dolor posoperatorio agudo controlable con analgesia por vía oral.
- En lo posible se evitarán drenajes.

## Criterios generales de inclusión

### Criterios médicos

- Pacientes ASA I – II.

### Criterios psicológicos.

- Capacidad de comprensión.
- Aceptación voluntaria.

### Criterios del entorno

- Disponer de un adulto responsable al menos las primeras 48 horas de posoperatorio.
- Residir en un radio no superior a 20 km del hospital.
- Disponer de teléfono.
- Disponibilidad de transporte propio.

## Criterios generales de exclusión

### Criterios médicos

- Pacientes ASA III inestables o ASA IV con anestesia general o regional.
- Obesidad con IMC > 35.
- Diabéticos insulino dependientes con mal control de glucemia.
- Antecedentes de IAM con menos de 6 meses.
- Hipertensos con mal control a pesar del tratamiento.
- Pacientes con broncopatía severa que requieran anestesia general.
- Drogodependientes.
- Ausencia de complicaciones anestésicas en cirugías previas.
- Pacientes psiquiátricos mal controlados.
- Pacientes embarazadas o en período de lactancia.

### Criterios del entorno

- Incapacidad lingüística o mental para comprender las instrucciones.
- Ausencia de acompañante responsable.

### **Criterios de inclusión para la colecistectomía laparoscópica**

- Ecografía: colelitiasis sin dilatación de la vía biliar y vesícula de paredes finas.
- Funcional y enzimograma hepático normal.

### **Criterios de exclusión para la colecistectomía laparoscópica**

- Dilatación de la vía biliar.
- Litiasis de la vía biliar principal.
- Alteraciones del funcional hepático.
- Cirrosis.

Si acepta, explicar el procedimiento. Entregar indicaciones.

### **Ingreso**

- Hora 7:00 con el ayuno indicado y baño previo.

### **Horario de cirugía**

- 8 a 12 h.

### **Alta de block quirúrgico**

- Test de Aldrete modificado: para el alta de block quirúrgico a sala de cirugía del día. Valor  $\geq 9$ .