

# 1 INTRODUCCIÓN

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, a través de su Plan de Calidad, hace una apuesta por la calidad en la atención sanitaria, siendo su objetivo prioritario conseguir la plena satisfacción del ciudadano. Para ello, establece un enfoque de la calidad cuyo elemento principal es el *Proceso Asistencial*, el cual debe entenderse desde la perspectiva del ciudadano, y ser único e integral. En este contexto, la *continuidad asistencial* debe ser el criterio que determine las formas de actuación de los profesionales sanitarios. Se pretende hacer un reanálisis de los sistemas, tomando como base el concepto de *valor* que las estructuras organizativas, las personas, los equipos y las infraestructuras, añaden al resultado final. Todo ello tiene como meta proporcionar unas prestaciones más eficaces y eficientes, así como disminuir al máximo la variabilidad de la práctica clínica, vincular el esfuerzo profesional al objetivo final y colocar los recursos donde mayor rendimiento generen, para conseguir la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos que demandan asistencia sanitaria.

A finales del año 2000, la Dirección General de Organización de Procesos y Formación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía puso en marcha el desarrollo de los veinte primeros procesos. Dentro de ellos estaba la **Colelitiasis/Colecistitis**.

La colelitiasis es una de las anomalías más frecuentes del tubo digestivo. Su prevalencia en la sociedad occidental, determinada mediante estudios ecográficos, tiene un rango que oscila entre un 11-15% en mujeres y un 3-11% en hombres menores de 50 años. Pero esta prevalencia aumenta conforme a la edad, de manera que es posible encontrar cálculos en la vesícula biliar hasta en un 50% de mujeres y un 15 % de hombres mayores de 60 años.

El tratamiento de elección de la colelitiasis es la colecistectomía. Con ella se eliminan los cálculos y se evita su nueva formación. El tratamiento quirúrgico de la colelitiasis se ha ido perfeccionando lentamente durante las últimas décadas, llegándose a una verdadera revolución con la introducción de la colecistectomía laparoscópica, técnica que en muy pocos años ha desplazado a la colecistectomía tradicional.

El desarrollo de la colecistectomía laparoscópica ha llevado a un aumento importante de las indicaciones operatorias en la litiasis vesicular. Sin embargo, esta actitud no parece estar justificada en la litiasis asintomática, ya que la colecistectomía laparoscópica, que se acompaña de un postoperatorio simple en la mayoría de casos, no está absolutamente exenta de complicaciones, que pueden llegar a ser graves y hasta mortales. Por tanto, la abstención terapéutica y el control a largo plazo parecen ser las actitudes más correctas para los casos de colelitiasis asintomática, sobre todo si tenemos en cuenta que, según han demostrado varios estudios, la litiasis asintomática continúa siéndolo durante toda la vida, y que el riesgo de complicaciones no resulta tan elevado como para justificar una colecistectomía preventiva. Cada año, entre un 1-2% de pacientes asintomáticos desarrollarán síntomas o alguna complicación. Existen, no obstante, algunos grupos de personas en las que el riesgo de complicaciones relacionadas con su colelitiasis asintomática podría ser más elevado en función de su patología asociada, el tipo de litiasis, el carácter funcional o no de su vesícula, y el estado de la pared vesicular.