



P-247 - COLECISTITIS AGUDA: UNA PATOLOGÍA CON MANEJO CONTROVERSIAL

E. Doménech Pina, M. Rey, R. Saeta, D. Costa, M.J. Gil, N. Rojas, C. Zaragoza y F. Lluís

Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción: La mayoría de estudios concluyen en que el manejo recomendado de la colecistitis aguda es la colecistectomía laparoscópica. No obstante, todavía existe controversia en cuanto al momento de realización de la misma, con autores que recomiendan cirugía precoz durante el ingreso frente a otros que apuestan por tratamiento antibiótico y drenaje percutáneo transhepático, sobre todo en pacientes de alto riesgo y edad avanzada, con cirugía en un segundo tiempo.

Objetivos: Conocer las características clínicas de la colecistitis aguda y su manejo terapéutico en nuestro medio.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico clínico y radiológico de colecistitis aguda ingresados en nuestro centro entre junio de 2011 y diciembre de 2013.

Resultados: Se incluyeron 206 pacientes, 114 varones (55,3%) y 92 mujeres (44,7%) con una edad media 66,72 años [0-99]. 76 de ellos presentaban un ASA II (36,9%) y 59 un ASA III (28,6%). El tiempo de evolución de la clínica fue < 72h en 131 (63,59%) y > 72h en 75 (36,40%). Se realizó colecistectomía precoz (< 72h desde el ingreso) en 135 pacientes (65,53%), colecistostomía y antibioterapia en 37 (17,96%) y tratamiento antibiótico únicamente en 34 (16,50%). De los pacientes colecistectomizados, se realizó técnica laparoscópica en 117 (56,8%), necesidad de conversión a abierta en 9 (4,4%) y abierta en 9 (4,4%). El tiempo operatorio medio fue de 115,67 minutos [25-215]. En cuanto a los hallazgos intraoperatorios, 43 colecistitis se consideraron flemonosas (20,87%), 73 gangrenosas (35,4%) con 4 perforadas (1,9%) y un hidrops vesicular (0,5%). En los pacientes en los que no se realizó colecistectomía precoz, la cirugía diferida se realizó en 15, con un intervalo temporal mayor a 6 semanas. 62 pacientes tuvieron complicaciones, en 34 de los que se realizó colecistectomía (25% de colecistectomizados), 19 tras colecistostomía (51%) y 9 con el tratamiento antibiótico únicamente (26%). Se compararon las complicaciones de los pacientes según su edad, hallando 41 complicaciones en pacientes > 65 años y 21 en < 65 años; también se compararon según el tiempo de evolución de la clínica, > 72 horas en 26 pacientes y < 72 horas en 36. Las diferencias no fueron estadísticamente significativas en ninguno de los dos casos (p 0,598 y p 0,433 respectivamente). La media de estancia hospitalaria fue 7,9 días en los pacientes en los que se realizó colecistectomía [1-15] y 9,53 [1-50] días en los pacientes con manejo conservador.

Conclusiones: En nuestro medio, el 65% de las colecistitis agudas se manejan con tratamiento quirúrgico precoz, lo cual reduce la estancia hospitalaria de los pacientes. En cuanto a las complicaciones, aunque no se observan diferencias estadísticamente significativas en las

complicaciones relacionadas con la edad de los pacientes y el tiempo de evolución, el 50% de los pacientes tratados con colecistostomía han presentado complicaciones, frente al 25% de pacientes tratados quirúrgicamente durante su ingreso.