



O-153 - COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA VS COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL TRATAMIENTO DE LA COLECISTITIS AGUDA

J. Maupoey Ibáñez, P. Granero Castro, S. Barber Millet, E.M. Montalvá Oron, C. Gómez i Gavara, J.A. Bueno Lledó, E. García-Granero Ximénez y R. López Andújar

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Comparar la morbimortalidad postoperatoria en pacientes en los que se realiza una colecistostomía percutánea frente a colecistectomía laparoscópica urgente para el tratamiento de colecistitis aguda.

Métodos: Análisis descriptivo de los datos de una base prospectiva entre noviembre 2013 y abril 2014. De un total de 19 colecistostomías percutáneas (CP). Se realizó un estudio por emparejamiento y se seleccionaron 19 pacientes de similar edad/sexo, riesgo quirúrgico y comorbilidades, sometidos a colecistectomía laparoscópica (CL) urgente en el mismo periodo. La morbimortalidad fue evaluada utilizando la clasificación de Clavien-Dindo. Se realizó un análisis comparativo entre ambos grupos. Las variables cualitativas se expresan como número de casos y porcentajes, las variables cuantitativas se expresan como medianas y rangos. Para comparar las variables cualitativas se utilizó el test de χ^2 o el test de Fischer y para las cuantitativas la t de Student. El análisis estadístico se realizó con IBM® SPSS® Statistics versión 22.

Resultados: La tabla 1 recoge las variables estudiadas entre ambos grupos. No hubo diferencias en morbimortalidad ni en número de reingresos entre ambos. El grupo CP presentó una estancia hospitalaria mayor ($p = 0,001$) y tres pacientes requirieron ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos ($p = 0,2$). Un paciente del grupo CP requirió cirugía urgente por hematoma intrabdominal a los 4 días de la punción. Otros nueve pacientes del grupo CP fueron intervenidos posteriormente para realizar una CL (mediana 24 días (7-27)). No se presentaron otras complicaciones relacionadas con la CP. Dos pacientes permanecen con la CP en el momento actual. Entre los pacientes intervenidos quirúrgicamente en ambos grupos, no existieron diferencias en morbimortalidad, reingresos ni porcentaje de conversión (tabla 2).

	CP (n = 19)	CL (n = 19)	p
Sexo (Hombres/Mujeres)	12/7	11/8	0,7
Edad	75 (52-93)	75 (43-91)	0,9
Antecedentes personales:			
Diabetes tipo I	7 (36,8)	4 (21)	0,4
Diabetes tipo II	5 (26,3)	5 (26,3)	0,6

Cardiopatía	7 (36,8)	5 (26,3)	0,4
Neumopatía	4 (21)	3 (15,8)	0,5
Nefropatía	2 (10,5)	0	0,1
Anticoagulación oral	13 (68,4)	8 (42,1)	0,07
ASA:			
ASA I-II	0	0	
ASA III-V	19 (100)	19 (100)	
Tiempo de evolución (horas)	24 (6-360)	48 (12-168)	0,6
Necesidad UCI	3 (15,8)	0	0,2
Complicaciones:	2 (10,5)	3 (15,8)	0,7
Clavien I-II	1(5,3)	1 (5,3)	0,7
Clavien III-V	1 (5,3)	2 (10,5)	0,5
Reingreso	3 (15,8)	2 (13,3)	0,5
Exitus	2 (10,5)	1 (5,3)	0,5
Estancia total (días)	15 (5-49)	3 (1-15)	0,001

	CP (n = 10)	CL (n = 19)	p
Tiempo quirúrgico (minutos)	112 (45-230)	95 (40-180)	0,1
Complicaciones postoperatorias:	1 (10)	3 (15,8)	0,5
Clavien I-II	0	1 (5,3)	0,6
Clavien III-V	1 (10)	2 (10,5)	0,5
Conversión	0	0	
Reintervención	1 (10)	1 (5,3)	0,7

Conclusiones: La CP puede ser utilizada en el tratamiento de la colecistitis aguda, pero su uso no está exento de complicaciones. Los pacientes sometidos a CL urgente no presentan mayor morbimortalidad postoperatoria que los tratados previamente con CP.