



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-351 - FACTORES PRONÓSTICOS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS COLECISTITIS AGUDAS COMPLICADAS

Rahy-Martín, Aida Cristina<sup>1</sup>; Mourdi-Ahel, Mbarka<sup>2</sup>; Pelloni, María<sup>1</sup>; Ortiz-López, David<sup>1</sup>; Piñero, Luis<sup>1</sup>; Rodríguez-Betancor, José<sup>1</sup>; Marchena-Gómez, Joaquín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria; <sup>2</sup>Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción:** La colecistitis aguda constituye una de las urgencias quirúrgicas más prevalente en nuestro medio. Su forma de presentación oscila desde cuadros leves a formas graves que pueden acompañarse de una alta tasa de mortalidad. Su tratamiento, que normalmente implica cirugía urgente, no se encuentra totalmente estandarizado, en especial en las colecistitis complicadas.

**Objetivos:** Analizar de manera retrospectiva los resultados obtenidos en el tratamiento de las colecistitis agudas complicadas (Clasificación de Tokio II-III) cuyo manejo ha sido quirúrgico, considerando las complicaciones quirúrgicas y mortalidad.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo que incluye a los pacientes tratados en el Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Dr. Negrín que de forma consecutiva se intervinieron por colecistitis aguda entre febrero de 2016 y setiembre de 2019. Se recogieron como variables predictoras los datos de filiación, clasificación de Tokio, datos clínicos, índice de Charlson, clasificación de ASA, hallazgos de laboratorio y tipo de tratamiento. Como variables resultado las complicaciones postoperatorias, estancia y mortalidad operatoria. Tras un análisis descriptivo de la muestra se procedió a realizar un análisis univariante y multivariante entre las variables predictivas y la mortalidad operatoria.

**Resultados:** Durante el período que comprendió el estudio, se diagnosticaron 222 pacientes de colecistitis aguda complicada (grado II-III de la Clasificación de Tokio). De éstos, 24 (10,9%) fueron tratados con tratamiento médico y/o una colecistostomía. El resto, 198 pacientes (89,2%), fueron intervenidos quirúrgicamente. El 57,6% eran hombres y el 42,4% mujeres. Edad media: 67,7 años ( $\pm$  14,9). Se relacionaron con la mortalidad operatoria la edad ( $p = 0,01$ ), la diabetes mellitus ( $p = 0,035$ ), la clasificación ASA ( $p = 0,001$ ), el quick-SOFA ( $p < 0,001$ ), el grado de Tokio ( $p = 0,003$ ) y el tipo de abordaje quirúrgico ( $p < 0,001$ ). En el análisis multivariante se comportaron como factores pronósticos independientes de mortalidad el índice de Charlson ( $p = 0,038$ ; OR: 1,26, IC95%: 1,01-1,56) y el quick SOFA ( $p = 0,006$ ; OR: 1,25-3,85).

**Conclusiones:** El 46% de los pacientes presentaron complicaciones (hemorragias en el 10%, lesiones de vía biliar en el 1%, colecciones intraabdominales en el 6,6%, fallo orgánico en 39,4%). El 3,5% de los pacientes requirieron reingreso. La estancia media es de 9 días y la mortalidad

operatoria de 8,6%. La mortalidad operatoria se relacionó con la edad, la diabetes, el índice de Charlson, la clasificación de ASA, el qSOFA, el abordaje quirúrgico y el grado de gravedad de Tokio. La comorbilidad medida por el Índice de Charlson y el fracaso orgánico secundario a la sepsis son los mayores determinantes de mortalidad en las colecistitis agudas complicadas.