



## O-231 - ESTUDIO PROSPECTIVO DE 506 PACIENTES SOBRE EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA COLECISTITIS AGUDA. ¿REALMENTE ES MEJOR LA INTERVENCIÓN URGENTE?

N. Bejarano González, P. Rebas Cladera, A. Romaguera Monzonís, F. Estremiana García, C. Corredera Cantarín, C. Jurado Ruiz, F.J. García Borobia, A. Corcuera Amill, N. García Monforte y S. Navarro Soto

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

### Resumen

**Introducción:** En la actualidad la colecistectomía laparoscópica es el estándar para el tratamiento de la colecistitis aguda (CA). El procedimiento se puede llevar a cabo de forma urgente (CU) o programada (CP) cuando se difiere la intervención. Existe controversia en cuanto a los resultados según el momento de la colecistectomía. El objetivo de nuestro estudio es valorar si existen diferencias entre ambos grupos.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional que incluye todos los pacientes con colecistitis aguda intervenidos de forma urgente o programada consecutivamente en un periodo de 5 años (2007-2011). En nuestro centro todos los pacientes con colecistitis son intervenidos de forma urgente (CU) salvo aquellos que presentan 5 o más días de evolución, patrón de colostasis o comorbilidad grave. Las variables recogidas han sido: sexo, edad, tipo de intervención quirúrgica (programada/urgente), vía de abordaje (laparoscopia/abierta), conversión, motivo de conversión, procedimiento asociado, tiempo quirúrgico, todo efecto adverso (EA) sufrido por el paciente durante su ingreso, estancia hospitalaria y mortalidad. No se ha realizado ningún intento de análisis inferencial dado que los grupos son diferentes.

**Resultados:** Hemos incluido un total de 506 pacientes intervenidos por colecistitis aguda. Representan el 32,6% de los pacientes colecistectomizados en nuestro centro. El 58,7% fueron hombres y el 41,3% mujeres, con una edad media de 64,5 años. 451 pacientes de las CA se operaron de forma urgente (CU) y en 55 pacientes se difirió la intervención a un segundo ingreso (CP). La vía de abordaje fue laparoscópica en 390 (86,5%) de las CU y 52 pacientes (94,5%) de las CP. La tasa de conversión para el grupo de CU fue del 15,4% vs el 7,7% para la CP. El tiempo quirúrgico fue de 90 minutos de mediana para la CU y de 62 minutos para la CP. 122 pacientes presentaron al menos un EA, el 25,1% de los pacientes del grupo CU y el 16,4% de pacientes del grupo CP. La distribución de los EA se muestra en las tablas 1 y 2. La estancia hospitalaria postoperatoria para la CU fue de 4 días de mediana días mientras que para la CP fue 2 días de mediana. La mortalidad fue del 1,5% para el grupo CU y del 1,8% para el CP.

Tabla 1. EA en la colecistectomía por CA

	CU (%)	CP (%)
--	--------	--------

EA quirúrgicos	9,8	10,9
EA médicos	11,8	3,6
Infección nosocomial	10	3,6
ISS	4,7	1,8
CU: colecistectomía urgente, CP: colecistectomía programada, EA: efectos adversos, ISS: infección del espacio quirúrgico.		

	CP (%)	CU (%)
Grado I	52,6	58,9
Grado II	36,8	19,7
Grado III a	0	7,5
Grado IIIb	5,2	6,3
Grado Iva	0	5,6
Grado Ivb	0	1,2
Grado V	5,2	0,6
CP: colecistectomía programada, CU: colecistectomía urgente.		

**Conclusiones:** Existen trabajos que equiparan resultados entre la CU y la CP por colecistitis aguda, sin embargo nuestros resultados parecen indicar que los pacientes intervenidos de forma urgente (CU) presentan menor tasa de abordaje laparoscópico, mayor tasa de conversión, mayor tiempo quirúrgico, mayor número de EA médicos e infecciosos y mayor estancia hospitalaria postoperatoria.