



O-227 - RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO DE LA COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES AÑOSOS Y DE ALTO RIESGO QUIRÚRGICO

J.C. Rodríguez Sanjuán, R. Fernández Santiago, F. Castillo Suescun, M. Riaño Molleda, F. González Sánchez, L.A. Herrera Noreña y M. Gómez Fleitas

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

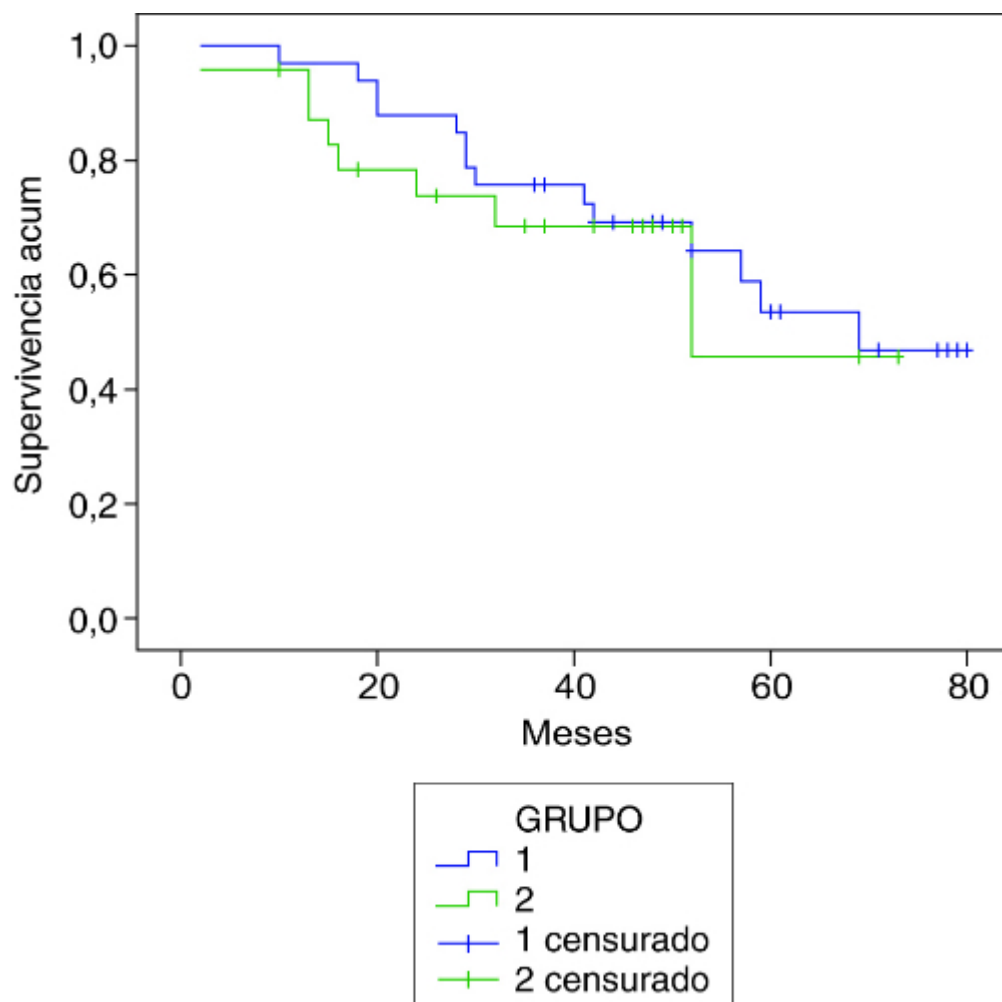
Resumen

Introducción: El tratamiento de la colecistitis aguda (CA) es quirúrgico y preferentemente mediante colecistectomía temprana. Sin embargo, en pacientes añosos o con importante comorbilidad, pueden tratarse mediante colecistostomía percutánea. Previamente hemos demostrado que la colecistectomía se asocia a similar morbilidad y menor mortalidad, con la ventaja de que resuelve el problema biliar. Se desconoce la evolución a largo plazo en estos pacientes, con teórica corta esperanza de vida, por lo que existe la duda de si está justificado un procedimiento quirúrgico.

Objetivos: Analizar la supervivencia a largo plazo después de estos procedimientos y la frecuencia de complicaciones biliares.

Métodos: Estudio retrospectivo 58 pacientes de alto riesgo, sometidos a dos tipos de tratamiento no aleatorizado por CA: colecistectomía temprana (primeras 72 horas desde el diagnóstico) (grupo 1; n = 33) o colecistostomía percutánea (grupo 2; n = 25), de acuerdo con el criterio del cirujano responsable. El criterio para considerar a los pacientes operados como de alto riesgo fue edad superior a 80 años o ASA IV de cualquier edad. Se han excluido los fallecidos por complicaciones postratamiento. En el grupo 2, 9 pacientes (36%) fueron posteriormente colecistectomizados, bien por mala evolución o electivamente. No se apreciaron diferencias significativas en edad (81,1 en el grupo 1 y 80 en el grupo 2), puntuación de POSSUM fisiológico (23,8 en el grupo 1 y 22,7 en el grupo 2) ni estimación del riesgo según la clasificación ASA (54,5% III y 36,4% IV en el grupo 1; 56% III y 40% IV en el grupo 2). Se estudió la sobrevida total después del procedimiento y la frecuencia de complicaciones biliares (coledocolitiasis residual, pancreatitis o nueva colecistitis en no colecistectomizados). Se empleó el método de Kaplan-Meier para la estimación de supervivencia.

Resultados: La supervivencia estimada después de cualquiera de los procedimientos es de 57,1 meses (49,8-64,5; IC95%). En el grupo 1 fue 59,2 meses (50,7-67,7; IC95%) y en el grupo 2 fue 50,6 (38,3-62,9; IC95%) (p = 0,6) (fig.). Se produjeron 8 complicaciones biliares en el conjunto de la serie (14%). Tres se dieron en el grupo 1 (9,1%), consistentes en coledocolitiasis residual, en un caso asociado a pancreatitis aguda. En el grupo 2 se produjeron 5 (20,8%), consistentes en 4 nuevos brotes de colecistitis, que obligaron a colecistectomía urgente (2 casos) y a una segunda colecistostomía percutánea (2 casos) y un caso más con coledocolitiasis residual. En los 16 pacientes del grupo 1 en los que nunca se realizó colecistectomía, no se registró ninguna complicación biliar.



Conclusiones: 1) La supervivencia post-tratamiento de la CA por cualquiera de los dos procedimientos es prolongada, por lo que parece justificado realizar tratamientos invasivos en estos grupos de pacientes, incluyendo la colecistectomía; 2) la frecuencia de complicaciones biliares en pacientes tratados mediante colecistostomía percutánea sin colecistectomía es baja pero considerable; 3) A menos que exista absoluta contraindicación quirúrgica debería recomendarse la colecistectomía temprana de inicio.