CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):27

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-027 - VALORACIÓN DEL USO DEL ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO (INL) COMO NUEVO MARCADOR PRONÓSTICO EN LAS COLECISTITIS AGUDAS

Álvarez Peña, Estíbaliz; Peinado Iribar, Begoña; Castell, José; Funes, Tania; Cristóbal, Lidia; Ayuela, Susana; Díaz Domínguez, Joaquín

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: La colecistitis aguda grave es una entidad que puede darse hasta en el 30% de las colecistitis según diferentes series, con un aumento de la morbimortalidad significativo respecto a las que no lo son. El diagnóstico y el tratamiento precoz en estos casos son fundamentales para evitar que esta patología suponga un grave riesgo vital para el paciente. Con el objetivo de conocer aquellos pacientes que puedan llegar a presentar un peor pronóstico se han descrito múltiples marcadores y escalas, una de las más recientes es el índice neutrófilo-linfocito (INL) en el que un valor superior a 3 se relaciona con un estado de gravedad. El objetivo de este estudio es analizar la utilidad del INL como marcador pronóstico en pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda grave.

Métodos: Presentamos un estudio retrospectivo en el que hemos analizado todas las colecistitis agudas diagnosticadas en nuestro centro desde enero del 2012 hasta diciembre del 2014, centrándonos en 103 casos de colecistitis aguda grave que precisaron drenaje percutáneo.

Resultados: La muestra estudiada está compuesta por 38 mujeres (37%) y 65 hombres (63%), con una edad media de 76 años (40-98). Se trataba de pacientes pluripatológicos con un ASA medio estimado de III/IV en el 86% de los casos. La media del tiempo de evolución del cuadro fue de 3,25 días, presentando la mayoría un estado de respuesta inflamatoria sistémica al ingreso y tan sólo el 11,2% restante estaba en estado de sepsis o shock. El 32% de todas las colecistitis agudas fueron descritas como complicadas en las pruebas de imagen. Retrospectivamente se calculo el INL en todos estos pacientes en la analítica al ingreso en urgencias, objetivándose un valor superior a 3 en la mayoría de los casos, evidenciándose cifras de hasta 108. 15 de los pacientes requirieron cirugía durante el ingreso por complicaciones derivadas de la colecistostomía en la mayoría de los casos o por mala evolución del cuadro. El 18% de los pacientes fallecieron durante el ingreso.

Conclusiones: El INL deriva del recuento total de neutrófilos y linfocitos, siendo leucocitos que se comportan de diferentes modos ante una respuesta inflamatoria sistémica, pues la activación de las enzimas proinflamatorias y la liberación de ácido araquidónico implican una intensa neutrofilia, mientras que la liberación de cortisol asociada a la situación de estrés implica linfopenia. Todo ello hace del INL un marcador a tener en cuenta como herramienta pronóstica para determinar la gravedad de pacientes con colecistitis aguda. Además, su obtención es sencilla, rápida y barata, por lo que sería recomendable realizar más estudios para poder protocolizar su uso y facilitar un

diagnóstico precoz que mejore nuestro enfoque terapéutico.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados