



## O-170 - CIRUGÍA PRECOZ DE LA COLECISTITIS AGUDA. ESTUDIO PILOTO EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS

*Ugarte Sierra, Soledad; Landaluze Olavarria, Aitor; Mateo Sainz, Salvador; Esquisabel Martínez, Juan Manuel; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier*

*Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.*

### Resumen

**Introducción:** Tras la creación de una unidad de urgencias, se analizaron los resultados previos en nuestro servicio respecto a la actitud terapéutica llevada a cabo con los cuadros de colecistitis aguda, con el fin de priorizar la posibilidad de cirugía precoz, para conseguir una reducción en la tasa de complicaciones postoperatorias, reingresos y estancia media. Tras revisar la bibliografía se ideó un protocolo a seguir con dos brazos fundamentales pormenorizando según cada caso, cirugía urgente versus colecistostomía. Así mismo se tomaron una serie de medidas pre, intra y postoperatorias para alcanzar estos objetivos.

**Métodos:** Se presenta un estudio piloto prospectivo de junio de 2012 a diciembre 2013. Se incluyeron 63 pacientes. Las colecistitis agudas fueron clasificadas según escala de Tokyo. Las medidas introducidas preoperatorias fueron diagnóstico precoz, ecografía abdominal realizada por nuestra unidad (concepto "point of view"), tratamiento antibiótico adecuado según factores de riesgo; las intraoperatorias: instilación anestésico local en subfrénico derecho para disminuir la omalgia, cambio de antibiótico según hallazgos intraoperatorios; y las postoperatorias: estandarización de tratamiento antibiótico corto tutorizado por valores de proteína c reactiva (PCR), drenaje al alta casos avanzados.

**Resultados:** La estancia media de los 63 pacientes incluidos por nuestra unidad en este estudio piloto en el período descrito fue de 4,33 días. El 95,23% se realizaron vía laparoscópica con una tasa de reconversión del 6,66%. Los 3 casos en los que se optó directamente por la vía abierta se debió a shock séptico asociado. Únicamente hubo 1 reingreso por una fístula biliar que no precisó reintervención quirúrgica. La mortalidad a menos de 30 días ascendió a 1,58%.

**Conclusiones:** 1. La colecistectomía laparoscópica precoz debe convertirse en la terapia de elección para la colecistitis aguda en pacientes operables. 2. El uso de tratamiento antibiótico corto tutorizado por PCR es una opción fiable, descendiendo los costes y las tasas de resistencias posteriores.