



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-174 - PROCESO COLECISTITIS EN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL

Fornell Ariza, Mercedes; Bengoechea Trujillo, Ander; Roldán Ortiz, Susana; Bazán Hinojo, Carmen; Pérez Gomar, Daniel; Mayo Ossorio, María de los Ángeles; Castro Santiago, María Jesús; Fernández Serrano, José Luis

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda es un proceso asistencial prevalente, el 10-15% de la población presenta litiasis vesicular y de ellos un 5% desarrollará una colecistitis aguda¹. A pesar de ello y de los múltiples estudios que abordan su tratamiento, todavía existe controversia en cuanto al manejo, que va desde el momento más oportuno para la intervención, la técnica o el tratamiento antibiótico más apropiados.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional de carácter retrospectivo, con una muestra de 140 pacientes ingresados en nuestro servicio en el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2014 afectados por el proceso colecistitis. Las variables a estudio se encontraban: edad y sexo de los pacientes, comorbilidades asociadas (diabetes) el riesgo quirúrgico según escala ASA, el tiempo de evolución, tipo de tratamiento (conservador o quirúrgico y dentro de éste el tipo de cirugía), la estancia media, reingresos, la anatomía patológica en caso de cirugía, y las complicaciones.

Resultados: De un total de 140 pacientes 71 fueron hombres y 69 mujeres, con una media de edad de 67,3 años (rango de 26-92). 40 pacientes tenían asociada alguna comorbilidad (diabetes). La media ponderada del tiempo de evolución fue de 2,94 días (rango entre 0,5 y 30 días). 14 pacientes presentaban un riesgo anestésico ASA I, 73 fueron ASA II, 48 ASA III, y solo 5 presentaban un riesgo ASA IV. El tratamiento elegido fue el quirúrgico en un total de 82 casos, y dentro de este tipo se realizó por laparoscopia 65, 12 inicialmente fueron por vía laparotómica y en 5 casos fue necesaria una conversión a vía abierta tras iniciar laparoscópicamente. En 53 pacientes se optó por manejo conservador, y en 5 casos que se optó de inicio por medidas conservadoras fue necesaria la cirugía de urgencia. La estancia media fue de 5,05 días (4,52 en los pacientes intervenidos, 5,85 en pacientes con manejo conservador). Reingresaron 13 pacientes (3 con manejo quirúrgico inicial, 10 con manejo conservador), no asociado a comorbilidades. La anatomía patológica más frecuente fue de colecistitis aguda litiasica y la segunda la gangrenosa. Presentaron complicaciones 28 pacientes, siendo la más frecuente la coledocolitiasis (en 9 pacientes), seguido del absceso del lecho quirúrgico (4 casos) todos ellos pacientes diabéticos. 3 pacientes desarrollaron una fuga biliar, uno de los cuales necesitó ser reintervenido. Como complicaciones médicas 4 pacientes sufrieron descompensación de su patología cardíaca, 1 desarrolló una pancreatitis biliar posterior al ingreso, 1 íleo biliar, 1 íleo paralítico. 1 paciente sufrió una perforación de víscera hueca tras ser intervenido por laparoscópica. 1 paciente tuvo un sangrado por trócar que necesitó de transfusión de

hemoderivados.

Conclusiones: En nuestro hospital el proceso colecistitis supone un elevado número de casos anual, que afecta a una población de edad muy amplia, que requiere de un importante gasto sanitario y del cual contamos con un correcto manejo en cuanto a resultados.