



P-278 - COLECISTITIS AGUDA EN EL PACIENTE OCTOGENARIO. RIESGO/BENEFICIO DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Sugrañes Naval, Gemma; Sturlese Gaya, Anna; Socías Seco, María; Ribera Serra, Carles; Pros Ribas, Imma; Salvador Civil, Raymond; Alarcón Alcaraz, Mar; Rius Macías, Josep

Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda (CA) es una complicación de la colelitiasis. La prevalencia de colelitiasis se incrementa con la edad (20-30% en pacientes ≥ 60 años y alcanza un 80% en ≥ 90 años). La colecistectomía precoz ha sido aceptada como el tratamiento de elección para los pacientes jóvenes y sanos con CA. Sin embargo, existe controversia en cuanto al tratamiento óptimo para los pacientes de avanzada edad.

Objetivos: Comparar la morbimortalidad de la colecistectomía laparoscópica en la colecistitis aguda entre pacientes ancianos (octogenarios) y no octogenarios.

Métodos: Hemos revisado retrospectivamente todos los pacientes colecistectomizados de urgencia bajo el diagnóstico de colecistitis aguda en los últimos 7 años. Hemos excluido del estudio las colecistitis que fueron enfriadas e intervenidas en un segundo tiempo. Hemos evaluado la presencia de complicaciones intra y postoperatorias, tanto globales como graves. Las variables analizadas fueron: reconversión, reintervención, realización de CREP previo a la cirugía, riesgo quirúrgico según escala ASA, complicaciones globales, complicaciones graves, histología necrohemorrágica HNH (como índice de gravedad) y la mortalidad. Las complicaciones se han recogido según la clasificación de Clavien Dindo (CD), considerando como graves los grados III, IV y V. Se aplicaron el test de Chi cuadrado para variables categóricas y la t de Student para las cuantitativas. Posteriormente se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística y el test exacto de Fisher.

Resultados: En los últimos 7 años (2010-16) hemos intervenido 154 pacientes de colecistectomía (151 laparoscópicas y 3 abiertas) bajo el diagnóstico de colecistitis aguda: 98 hombres (64%) y 56 mujeres (36%), con una edad media de 64 (± 16) años y una estancia media de 7 días (± 4). Hemos comparado dos grupos de pacientes: los ≥ 80 años y los < 80 años. Hemos registrado 44 (28%) complicaciones globales y 21 (13%) graves. La mortalidad global fue del 2,5% (3 pacientes octogenarios y uno no octogenario). Las variables: complicación grave ($p = 0,01$, OR 2,5%, 97,5%), HNH ($p = 0,02$, OR 2,5%, 97,5%) y la mortalidad ($p = 0,01$, OR 14, 95%) fueron estadísticamente superiores en el grupo de ancianos. La variable ASA elevado se asocia a complicación grave ($p = 0,002$, OR 4%, 95%). Las variables reconversión, reintervención y CPRE previa no fueron diferentes entre ambos grupos.

Conclusiones: Los pacientes octogenarios intervenidos de colecistitis aguda presentan más complicaciones graves que los no octogenarios, así como una histología más evolucionada en la pieza operatoria y un mayor índice de mortalidad. Sin embargo, no requieren más reconversiones ni reintervenciones que los pacientes no octogenarios. La variable ASA será definitiva a la hora de decidir realizar la colecistectomía en un paciente octogenario con colecistitis aguda.