



O-012 - SEGURIDAD DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA PRECOZ EN PACIENTES ASA III CON COLECISTITIS AGUDA

Gancedo Quintana, Álvaro; Di Martino, Marcello; Mora-Guzmán, Ismael; Blanco Terés, Lara; Miguel Mesa, Diana; Correa Bonito, Alba; Lopesino González, José María; Martín-Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: En las guías de consenso más recientes (*Tokyo Guidelines 2018*) sobre el manejo de pacientes con colecistitis aguda (CA) existe controversia sobre la realización de colecistectomía laparoscópica precoz (CLP) en pacientes clase III de la clasificación de la *American Society of Anesthesiologists* (ASA). El objetivo de nuestro estudio es evaluar la seguridad de los pacientes con CA y ASA III intervenidos de CLP.

Métodos: Revisión de una serie de pacientes consecutivos intervenidos de CLP por CA entre enero 2010 y octubre 2018. Se excluyeron los pacientes con otra patología biliar aguda concomitante (colangitis, coledocolitiasis, pancreatitis aguda). Se evaluaron variables demográficas, índice de comorbilidad de Charlson (CCI), grado de severidad, variables perioperatorias, complicaciones y reingresos. Se compararon las variables del estudio en relación con la clasificación ASA: el grupo 1 (G1) incluía pacientes ASA I-II, el grupo 2 (G2) ASA III. Las variables cualitativas se expresaron como número absoluto y porcentaje; las cuantitativas como media \pm desviación típica, o mediana (mínimo-máximo). El análisis de las variables cualitativas se realizó mediante el test de chi-cuadrado o test de Fisher, y las variables cuantitativas con el test de t de Student para muestras independientes o no paramétricos. Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$ de forma bilateral.

Resultados: Se incluyeron 340 pacientes, con una edad mediana de 60,5 años (33-75). Se identificaron 286 (84,1%) pacientes como G1 y 54 (15,9%) pacientes como G2. Encontramos diferencias significativas en edad ($55,5 \pm 16,3$ años G1 frente a $72,6 \pm 11,7$ años G2; $p < 0,001$), CCI ($1,8 \pm 1,8$ G1 frente a $4,8 \pm 1,7$ G2; $p < 0,001$) y diabetes mellitus [38 (13,3%) G1 frente a 17 (31,5%) G2; $p = 0,002$]. Se objetivó mayor porcentaje de colecistitis moderada y grave en G2: moderada 139 (48,6%) frente a 33 (61,1%); grave 8 (2,8%) frente a 5 (9,3%) entre G1 y G2 respectivamente ($p = 0,007$). Se identificaron porcentajes similares de conversión a cirugía abierta [27 (9,4%) G1 frente a 7 (13%) G2; $p = 0,457$] y tiempo quirúrgico (104 ± 42 minutos G1 frente a 108 ± 45 minutos G2; $p = 0,518$). No hubo diferencias en la tasa global de complicaciones intraoperatorias [2 (0,7%) G1 frente a 2 (3,7%) G2; $p = 0,12$]. La tasa global de complicaciones postoperatorias fue mayor en G2 [43 (15%) G1 frente a 23 (42,6%) G2; $p < 0,001$]. No hubo diferencias en cuanto a complicaciones quirúrgicas como infección de herida quirúrgica [6 (2,1%) G1 frente a 4 (7,4%) G2; $p = 0,057$], absceso intraabdominal [8 (2,8%) G1 frente a 0 G2; $p = 0,365$],

o fístula biliar [5 (1,7%) G1 frente a 2 (3,7%) G2; $p = 0,308$]. Sin embargo, los pacientes G2 presentaron más complicaciones médicas, habiendo más casos de insuficiencia cardiaca [0 G1 frente a 2 (3,7%) G2; $p = 0,025$], respiratoria [2 (0,7%) G1 frente a 7 (13%) G2; $p < 0,001$], y renal [3 (1%) G1 frente a 8 (14%) G2; $p < 0,001$]. La estancia media fue mayor en G2 ($5,1 \pm 3,5$ días G1 frente a $9,9 \pm 9,6$ días G2 $p < 0,001$). Durante los 30 primeros días postoperatorios, no hubo diferencias en la tasa de mortalidad (0% en ambos grupos), reingreso [11 (3,8%) G1 frente a 1 (1,9%) G2; $p = 0,699$] o reintervención [3 (1%) G1 frente a 1 (1,9%) G2; $p = 0,501$].

Conclusiones: La CLP en pacientes ASA III debería realizarse en casos seleccionados, ya que asocia una mayor tasa de morbilidad perioperatoria. Son necesarios ensayos clínicos aleatorizados para evaluar aquellos pacientes con elevado riesgo anestésico candidatos a CLP.