



## P-621 - COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES ANCIANOS Y CON ELEVADO RIESGO QUIRÚRGICO: ¿TIENE VENTAJAS LA COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA FRENTE A LA COLECISTECTOMÍA DE URGENCIA?

Bauzá Collado, Mireia<sup>1</sup>; Garcés Albir, Marina<sup>1</sup>; Martín Gorgojo, Víctor<sup>1</sup>; Perdomo, Raúl<sup>2</sup>; Molina Rodríguez, José Luis<sup>3</sup>; Muñoz Forner, Elena<sup>1</sup>; Dorcaratto, Dimitri<sup>1</sup>; Sabater, Luis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia; <sup>2</sup>Hospital Maciel, Montevideo; <sup>3</sup>Hospital General de Ontinyent, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar si la colecistostomía percutánea (CP) para el tratamiento de la colecistitis aguda litiasica (CA) presenta mejores resultados que la colecistectomía de urgencia (CU) en pacientes ancianos y con elevado riesgo quirúrgico.

**Métodos:** Se analizaron retrospectivamente los datos de pacientes  $\geq 70$  años y/o  $\geq$  ASA-PS III con CA tratados con CP o CU entre 2005 y 2016. Ambas técnicas fueron comparadas en el grupo de estudio y en el subgrupo de pacientes de mayor riesgo ( $\geq 70$  años más  $\geq$  ASA-PS III). Se analizaron los datos referentes a morbilidad y mortalidad, estancia hospitalaria, complicaciones y reingresos. Se realizó una regresión logística binaria para el cálculo de la odds ratio (OR) para las variables resultado teniendo en cuenta como variables de confusión (edad, sexo, comorbilidades, ASA-PS y tiempo de evolución de la CA). Para las variables mortalidad a los 30 y 90 días también se añadieron como factores de confusión las complicaciones, la estancia hospitalaria y los reingresos.

**Resultados:** 461 pacientes fueron incluidos en el estudio. Los resultados de la CP fueron peores frente a la CU en: mortalidad a los 30 días (8,6% frente a 1,7%; OR 18,4), mortalidad a los 90 días (10,4% frente a 2,1%; OR 10,3), estancia hospitalaria en días ( $13,21 \pm 8,2$  frente a  $7,48 \pm 7,67$ ; OR 8,7) y tasa de reingresos (35,1% frente a 12,6%; OR 4,7). El número total de complicaciones fue menor para la CP (14% frente a 22,6%; OR 0,41), pero no existen diferencias significativas en cuanto al número de complicaciones graves (Clavien-Dindo  $\geq$  III). En el subgrupo  $\geq 70$  años más  $\geq$  ASA-PS III se analizaron 193 pacientes. La CP también mostró peores resultados frente a la CU en: mortalidad a los 30 días (10,16% frente a 4,62%, OR 22,1), mortalidad a los 90 días (13,28% frente a 4,62%, OR 10,8), estancia hospitalaria en días ( $12,9 \pm 7,25$  frente a  $11,23 \pm 11,6$ ; OR 7,5) y tasa de reingresos (34,3% frente a 10,7%; OR 8,9). Los resultados en cuanto a complicaciones son superponibles a la muestra global de pacientes. El riesgo de padecer complicaciones graves fue mayor en los pacientes con más de tres días de evolución de la CA en ambos grupos (OR 2,26; OR 2,76).

**Conclusiones:** La CP se asocia a mayor riesgo de mortalidad a los 30 y a los 90 días, mayor riesgo de reingresos y mayor estancia hospitalaria frente a la CU en pacientes  $\geq 70$  años y/o  $\geq$  ASA-PS III. A pesar de que la CP presenta un menor riesgo de complicaciones, el porcentaje de complicaciones

graves (Clavien-Dindo  $\geq$  III) no muestra diferencias significativas.