



## O-217 - UTILIDAD DE LOS CULTIVOS BILIARES INTRAOPERATORIOS EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE COLECISTITIS AGUDA. ¿CAMBIA EL MANEJO POSTOPERATORIO?

Arias-Avilés, Melissa<sup>1</sup>; Tur-Martínez, Jaume<sup>2</sup>; Camps-Lasa, Judith<sup>1</sup>; Herrero-Fonollosa, Èric<sup>1</sup>; García-Domingo, María Isabel<sup>1</sup>; Cugat Andorrà, Esteban<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Mutua Terrassa, Terrassa; <sup>2</sup>Hospital Universitario de Igualada, Igualada.

### Resumen

**Introducción:** El objetivo de nuestro estudio fue determinar la utilidad de los cultivos biliares intraoperatorios (CBI)(obtenidos de la vesícula biliar), en el manejo posoperatorio de pacientes tratados quirúrgicamente por colecistitis aguda con eventos biliares anteriores (CA-EBA).

**Métodos:** Estudio retrospectivo, unicéntrico, incluyendo los pacientes diagnosticados de CA, según los criterios diagnósticos de Tokyo Guidelines-2018, tratados quirúrgicamente entre enero-2014 y diciembre-2018. La utilidad clínica de los cultivos biliares se definió como el porcentaje de pacientes que habían requerido un cambio en el tratamiento antibiótico posoperatorio, basado en el resultado del cultivo biliar. Se aceptó una utilidad clínicamente significativa del cultivo biliar, si condicionaba un cambio en el manejo posoperatorio en más del 20% de los pacientes. Objetivos secundarios: cuantificar morbilidad posoperatoria y la estancia hospitalaria (EH) de pacientes con CA-EBA y cultivo biliar intraoperatorio positivo (CBP). Análisis estadístico: Estudio chi-cuadrado para parámetros cualitativos y t-Student o U- Mann Whitney para parámetros cuantitativos. Se realizaron análisis univariante y multivariantes. La significancia estadística se definió como p: 0,05.

**Resultados:** De 711 pacientes con diagnóstico de CA; 203 cumplieron los criterios de inclusión y 139 tenían CBI (72 positivos, 67 negativos). La tabla-A muestra que los pacientes con CA-EBA no tenían más CBP. En este grupo, solo en el 6% se cambió el tratamiento antibiótico posoperatorio basado en el resultado de los CBI. No hubo más complicaciones posoperatorias (p: 0,21) ni mayor duración de la estancia (p: 0,23) en el grupo CA-EBA. En el análisis multivariante, encontramos que edad > 70 años (p: 0,00; HR 3,1, IC95% [1,6-6,4]), CPRE previa (p: 0,02; HR 5,9, IC95% [1,25-27,5]) y tratamiento antibiótico (p: 0,01; HR 3,6, IC95% [1,32-9,86]) fueron factores independientes que influyeron en el CBP intraoperatorio.

	CA con EBA n: 83 (%)	CA sin EBA n: 115 (%)	p
Edad (años)(media)	63,4	63,6	0,9
Edad > 70a	34 (40,9)	51 (44,3)	0,6
Sexo (Masc)	47 (56,6)	64 (55,6)	0,9

Morbilidad (si)	53 (63,8)	74 (64,3)	0,9
Diabetes mellitus	15 (18)	24 (20,8)	0,6
Tratamiento ATB previo	43 (51,8)	3 (2,6)	0,00
Cultivo biliar (si)	53 (63,8)	86 (74,8)	0,09
Cultivo biliar positivo	30 (36,1)	42 (36,5)	0,3
Clasificación CA			0,2
Leve	43 (51,8)	50 (43,5)	
Moderada	39 (47)	59 (51,3)	
Severa	1 (1,2)	6 (5,2)	
Cambio tratamiento ATB	25 (30)	52 (45,2)	0,03
Motivo cambio ATB			0,6
Empírico VO	17 (20,5)	37 (32,1)	
Cultivo biliar	5 (6)	6 (5,2)	
Mala evolución	4 (4,8)	9 (7,8)	
Días de ATB	5,3	6,4	0,06
C-D			0,5
I	3	7	
II	9	6	
IIIa	1	2	
IIIb	3	3	
IVa	0	1	
IVb	0	1	
V	0	0	
Estancia hospitalaria (EH)	5	5,1	0,9

**Conclusiones:** Los CBI en pacientes con CA-EBA operados no cambian de manera clínicamente significativa el manejo posoperatorio. Los CBP parecen estar relacionados con la edad, CPRE previa y el tratamiento antibiótico previo. Los CBP no se relacionan con aumento de la morbilidad posoperatoria ni de la EH.