



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-122 - COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA PRECOZ EN PACIENTES ANCIANOS: ANÁLISIS DE UN REGISTRO NACIONAL TRAS *PROPENSITY SCORE MATCHING*

Gancedo Quintana, Álvaro¹; Di Martino, Marcello²; Vaello Jodra, Víctor³; Sanjuanbenito Dehesa, Alfonso³; Morales-García, Dieter⁴; Pellino, Gianluca⁵; de la Hoz Rodríguez, Ángela²; Martín-Pérez, Elena²

¹Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; ²Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; ³Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ⁴Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; ⁵Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El papel de la colecistectomía laparoscópica precoz (CLP) en pacientes muy ancianos con colecistitis aguda (CA) litiásica sigue siendo controvertido. El objetivo de este estudio es evaluar la seguridad de la CLP para la CA en pacientes de ≥ 85 años.

Métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo de pacientes sometidos a CLP por CA entre 2013-2018. Los pacientes ≥ 85 años fueron asignados al grupo 1 (G1), los más jóvenes al grupo 2 (G2). Las principales variables analizadas fueron las complicaciones posoperatorias, la estancia hospitalaria y los reingresos. Inicialmente se realizó un análisis global, y posteriormente, para reducir la influencia de los factores de confusión entre el grupo de estudio y control, se realizó un pareamiento por puntaje de propensión (PSM). En el modelo de PSM se incluyó el género, categoría ASA, índice de comorbilidad de Charlson, hallazgos radiológicos, gravedad según las Tokyo Guidelines 2018, y puntuación según el Chole-Risk Score.

Resultados: El estudio incluyó 1.670 pacientes, 1.564 menores de 85 años (93,6%) y 106 mayores de 85 años (6,4%). La comparación sin emparejamiento reveló un sesgo de selección hacia el grupo 1, que presentó un mayor índice de comorbilidad de Charlson [5 (3-6) frente a 1 (0-3), $p < 0,001$], más pacientes ASA III/IV (54,2% frente a 19,3%, $p < 0,001$), diabetes mellitus (36,8% frente a 19,1%, $p < 0,001$), cirugía abdominal previa (39,6% frente a 27,4%, $p = 0,010$), colecistostomía percutánea previa (13,2% frente a 2,4%, $p < 0,001$), vesícula biliar perforada en las imágenes preoperatorias (14,4% frente a 6,3%, $p = 0,005$) y CA de grado II/III (80,1% frente a 69,1%, $p = 0,016$). Los pacientes G1 también precisaron más conversiones a cirugía abierta (20% vs. 10,3%, $p = 0,005$) y se realizaron más colecistectomías subtotales (9,3% vs. 3,4%, $p = 0,012$). Tras el PSM ($n = 206$ pacientes, 103 en cada grupo), los dos grupos fueron comparables en cuanto a las características basales y los resultados intraoperatorios, con un modelo que mostraba una buena discriminación y calibración. No se observaron diferencias significativas en las complicaciones posoperatorias totales, la fistula biliar, la infección de herida, infección intrabdominal, infecciones urinarias y del tracto respiratorio, la estancia hospitalaria y los reingresos.

Conclusiones: Aunque la CLP para la CA en pacientes de edad avanzada, ≥ 85 años, se asocia a una morbilidad y mortalidad significativas, parece ser segura en pacientes seleccionados. Por lo tanto, la edad en sí misma no debe considerarse una contraindicación para la CLP en CA.