



P-231 - EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE LA COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN UN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

Mestre Ponce, Carmen; Rivero Hernández, Iosvany; Domínguez Segovia, Marta; Arroyo Vélez, José Luis; Barrionuevo Gálvez, Miguel; Murube Algarra, Carmen; Martínez Ruíz, Laura; Vega Ruíz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: En un estudio retrospectivo anterior constatamos un aumento progresivo de las colecistostomías percutáneas realizadas en nuestro centro entre los años 2016 y 2021, concluyendo en base a nuestros resultados que debíamos hacer especial hincapié en la indicación del procedimiento y la realización de una prueba radiológica previa a la retirada del catéter. Surge así este nuevo estudio, congruente con una iniciativa de búsqueda de áreas de mejora apoyándonos en la Medicina Basada en la Evidencia.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional descriptivo que incluye todos los pacientes ingresados durante el año 2022 en cualquier servicio de un Hospital General de Especialidades con diagnóstico de colecistitis aguda a los que se les realizó colecistostomía percutánea.

Resultados: Población de 30 pacientes, 57% varones, con 77 años de edad promedio e Índice de Charlson medio de 6. 40% clasificados como Tokio III (10 pacientes con IC > 3), 50% Tokio II (7 pacientes con IC > 5), 7% Tokio I (1 paciente con IAM y otro con fístula colecistocolónica) y 3% con colecistitis aguda alitiásica. El 73% de las colecistostomías son transparietales. La estancia media es de 15 días, registrándose un 20% de complicaciones graves y *exitus*: 1 paciente por descompensación de su ICC, otro de su ERC, 3 por shock séptico con FMO y 1 paciente anticoagulado con *shock* hemodinámico por hematoma de pared abdominal. En 1 caso se lleva a cabo colecistectomía laparoscópica urgente. En el 60% de los casos se realiza colangiografía transcatéter, demostrándose permeabilidad de la vía biliar en 11 pacientes. En un 17% se realizan otras pruebas de imagen (ECO, TAC, colangio-RM). La retirada del catéter se efectúa en su mayoría de forma ambulatoria tras una media de 24 días desde su colocación. Constatamos un 37% de reingresos: 1 paciente con pancreatitis aguda litiásica, otro con colangitis y 9 pacientes con nuevo episodio de CAL (de los cuales 3 se sometieron a nueva colecistostomía y otros 3 son colecistectomizados de urgencia). El 30% de los pacientes han sido intervenidos de forma programada o están en lista de espera, con una media de tiempo hasta la cirugía de 6 meses.

Conclusiones: La colecistostomía percutánea está indicada en la CAL como tratamiento inicial de los pacientes grado III de alto riesgo (ASA > II o IC > 3). En los grados I y II puede optarse por este procedimiento ante la falta de respuesta al tratamiento médico tras 48-72h en pacientes con IC > 5 o ASA > II. En cuanto al manejo del catéter, la bibliografía recomienda su retirada después de

comprobación radiológica de ausencia de defectos de repleción de la vía biliar, tras 14 ó 21 días si punción directa o transhepática. En el contexto de una crítica constructiva, si bien hemos mejorado los resultados respecto a años anteriores, consideramos que debemos continuar ajustando la indicación del procedimiento, sobre todo, en aquellos pacientes clasificados como grado II con IC ≤ 5. Por su parte, en la mayoría de los casos se realizan pruebas de imagen previas a la retirada del catéter, que se efectúa tras una media de 24 días.