



## O-167 - ANÁLISIS MEDIANTE EMPAREJAMIENTO POR PUNTAJE DE PROPENSIÓN DEL ABORDAJE ABIERTO FRENTE A LAPAROSCOPIA EN 212 PACIENTES OCTOGENARIOS CON COLECISTITIS AGUDA. ESTUDIO PROSPECTIVO, MULTICÉNTRICO NACIONAL

Lluís, Núria<sup>1</sup>; Garay, María Belén<sup>2</sup>; Carbonell, Silvia<sup>3</sup>; Villodre, Celia<sup>3</sup>; De Madaria, Enrique<sup>3</sup>; Ramia, José Manuel<sup>3</sup>; Lluís, Félix<sup>4</sup>; Proyecto LUCENTUM

<sup>1</sup>Department of Surgery, Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia; <sup>2</sup>Servicio de Digestivo, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante; <sup>3</sup>Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante; <sup>4</sup>Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante.

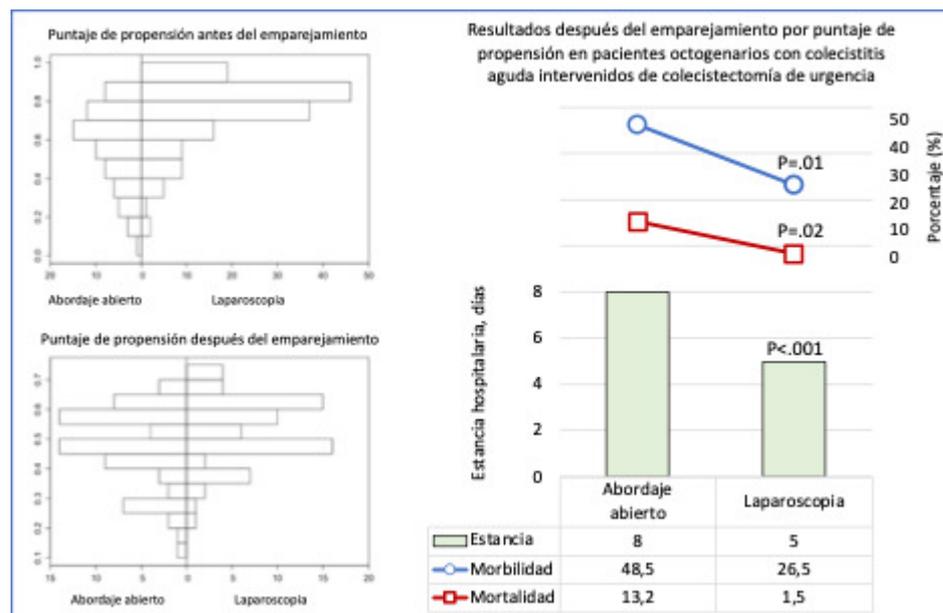
### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** El tratamiento quirúrgico de la colecistitis aguda ha evolucionado en paralelo al desarrollo de la laparoscopia. Sin embargo, no hay ningún estudio que compare adecuadamente los resultados obtenidos con abordaje abierto o laparoscópico en pacientes octogenarios. La evidencia disponible procede principalmente en estudios retrospectivos, unicéntricos, que incluyen pocos pacientes, con características demográficas y fisiológicas desiguales, operados a lo largo de varios años. No existe un análisis contemporáneo, prospectivo y multicéntrico, que compare los resultados del abordaje abierto y laparoscópico en pacientes octogenarios con características demográficas y preoperatorias similares.

**Métodos:** Durante 6 meses, 38 centros (5% de todos los hospitales públicos) que atienden urgencias de cirugía general durante 24 horas, los 7 días de la semana, reclutaron pacientes octogenarios consecutivos que precisaban una colecistectomía por colecistitis aguda. Los pacientes fueron manejados de acuerdo al estándar de atención de cada hospital y fueron seguidos durante los 30 días posoperatorios. Los datos anonimizados se recogieron en una base de datos online con acceso exclusivo para cada centro. Los pacientes fueron estratificados según abordaje abierto o laparoscopia y posteriormente se compararon mediante emparejamiento por puntaje de propensión (EPP) (*Propensity Score Matching*).

**Resultados:** Durante el periodo de estudio, se operó un total de 212 pacientes octogenarios con colecistitis aguda (población basal). La mediana de edad fue 84 años (IQR, 81-86), y 100 pacientes (47,2%) eran mujeres. Un total de 68 pacientes (32,1%) fueron intervenidos mediante cirugía abierta y 144 (67,9%) mediante laparoscopia. En la población basal, los pacientes con colecistitis aguda intervenidos mediante laparoscopia presentaban mejor estado fisiológico en cuanto a presión arterial ( $p = .044$ ), función renal ( $p = 0,01$ ) y nivel de hemoglobina ( $p = 0,004$ ), así como menor grado de contaminación peritoneal ( $P < .001$ ) que los intervenidos mediante abordaje abierto. En esa población basal, los pacientes con colecistitis aguda intervenidos mediante laparoscopia tuvieron una estancia hospitalaria más corta (abordaje abierto, 8 días [6-13]; laparoscopia, 5 días [3-7];  $p <$

0,001), menor morbilidad a los 30 días (abordaje abierto, 48,5%; laparoscopia, 20,1%;  $p < 0,001$ ), y menor mortalidad a los 30 días (abordaje abierto, 13,2%; laparoscopia, 0,7%;  $p < 0,001$ ) que los intervenidos mediante abordaje abierto. A continuación, el EPP seleccionó pacientes intervenidos mediante laparoscopia ( $n = 68$ ) con características demográficas y preoperatorias similares a los intervenidos mediante abordaje abierto (fig., paneles izquierdos). Tras aplicar el EPP, la estancia hospitalaria siguió siendo significativamente más corta cuando se utilizó laparoscopia (abordaje abierto, 8 días [6-13]; laparoscopia, 5 días [4-8];  $p < 0,001$ ) (fig., panel derecho). De manera similar, después del EPP, la morbilidad a los 30 días fue significativamente menor en los pacientes operados por laparoscopia (abordaje abierto, 48,5%; laparoscopia, 26,5%;  $p = 0,01$ ) (fig., panel derecho). Asimismo, después del EPP, se evidenció una disminución en la mortalidad a los 30 días cuando se empleó laparoscopia (abordaje abierto, 13,2%; laparoscopia, 1,5%;  $p = 0,02$ ) (fig., panel derecho).



**Conclusiones:** Los resultados de este estudio multicéntrico sugieren que la cirugía laparoscópica inicial es segura y logra mejores resultados posoperatorios a 30 días que el abordaje abierto en pacientes octogenarios con colecistitis aguda.