



P-606 - PAPEL DE LA COLECISTOSTOMÍA EN EL MANEJO DE LA COLECISTITIS AGUDA EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS

Marengo de la Cuadra, Beatriz; López Ruiz, José Antonio; Tallón Aguilar, Luis; de Soto Cardenal, Begoña; López Pérez, José; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Hoy en día la colecistectomía laparoscópica temprana, se recomienda en la mayoría de los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda, sin embargo, en pacientes de alto riesgo quirúrgico y/o anestésico, en los que no resulta seguro realizar una colecistectomía de urgencia, la colecistostomía percutánea puede suponer no sólo un tratamiento alternativo, sino definitivo de esta patología.

Métodos: Incluimos 61 pacientes a los que se les realizó una colecistostomía percutánea entre agosto de 2012 y febrero de 2016. Los criterios para realizar la colecistostomía fueron: colecistitis de más de una semana de evolución, pacientes ancianos con comorbilidades severas, colecistitis grado III según las guías de Tokio o rechazo a la cirugía, en los que no se objetivó mejoría clínica y/o analítica en 24-48h con tratamiento médico (persistencia del dolor o fiebre, leucocitosis y PCR elevada o mantenida). La colecistostomía percutánea guiada por ecografía es realizada por la unidad de radiología intervencionista de nuestro hospital.

Resultados: Se tratan de 61 pacientes con edades comprendidas entre 59-100 años (78) de los cuales 35 eran hombres (57%) y 26 mujeres (43%), con CAL grado I en 10 de ellos (16%), grado II en 50 (81%) y grado III en 1 (2%), en los que se inicio tratamiento conservador sin mejoría objetivable en las primeras 24-48h. De los 61 pacientes, 3 (4,9%) han requerido intervención urgente, 1 (1,5%) por un bilioma a las 24h del drenaje, 1 (1,5%) por mala respuesta clínica a las 24h y 1 (1,5%) por colangitis aguda a los 15 días de la punción. El tiempo medio de retirada de drenaje, tras comprobación de permeabilidad del conducto cístico es de 25 días. Tras su retirada, 1 paciente (1,5%) reingreso para manejo conservador de una colección perivesicular y sólo 6 pacientes (9,8%) han desarrollado un segundo episodio de CAL en meses posteriores, con necesidad de colecistectomía laparoscópica urgente en sólo 2 de ellos. La colecistectomía laparoscópica diferida sólo se ha indicado en 10 (16%) de estos pacientes una vez que se han estabilizado sus comorbilidades y resuelto el episodio agudo, y 2 (3%) pacientes han fallecido durante el ingreso por causas ajenas al episodio de colecistitis aguda.

Conclusiones: Como conclusiones, podemos reseñar que la colecistostomía percutánea en pacientes diagnosticados de colecistitis aguda litiasica que cumplen criterios definidos, se trata de una técnica sencilla, segura, efectiva y fácilmente reproducible en nuestro medio, que permite no

solo la resolución del episodio agudo, sino que en paciente de edad avanzada y con alto riesgo quirúrgico y/o anestésico, supone una técnica definitiva en el manejo del cuadro biliar y no un paso previo a la colecistectomía diferida.