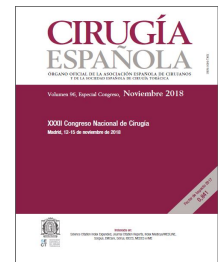




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-249 - COLECISTOSTOMÍA COMO TRATAMIENTO DE URGENCIA DE LA COLECISTITIS AGUDA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Crespí Mir, Antònia; Mulet, F. Javier; de la Llave, Anabel; Carbonell, M. Pau; Escales, M. del Mar; Claramonte, Olga; Vicens, J. Carles; Cifuentes, J. Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

Resumen

Introducción: El tratamiento estándar de la colecistitis aguda, como ya es bien conocido y establecido, es la colecistectomía por vía laparoscópica de urgencia, aunque en determinados casos como pacientes con elevado riesgo quirúrgico, elevada morbilidad o con contraindicaciones asociadas a la anestesia general, la colecistostomía percutánea puede ser una alternativa terapéutica, ya sea como puente o no a una cirugía electiva posterior.

Objetivos: Tras la implantación de un programa de colectomía precoz durante el primer ingreso en nuestro centro en el 2015 y pudiendo afirmar una reducción de los costes sanitarios sin hallazgos significativos en cuanto a morbimortalidad, nuestro objetivo es evaluar los resultados de las colecistostomías realizadas en los últimos cuatro años en pacientes diagnosticados de colecistitis aguda, analizando su indicación terapéutica así como la evolución clínica de los pacientes.

Métodos: Análisis observacional, descriptivo y retrospectivo de las colecistostomías realizadas de forma consecutiva entre enero del 2014 y diciembre del 2017 en nuestro centro, en aquellos pacientes con shock séptico y con el diagnóstico ecográfico de colecistitis aguda complicada, con alguno de los siguientes elementos: vesícula perforada, colecciones perivesiculares, absceso hepático o peritonitis biliar.

Resultados: En el periodo de estudio, se realizaron 31 colecistostomías percutáneas en pacientes no candidatos a cirugía de urgencias como primera indicación terapéutica por colecistitis aguda complicada. La edad media de los pacientes colecistostomizados fue de 80,9 años, presentando más del 50% un ASA \geq 3 y siendo la mayoría varones. Durante su estancia hospitalaria se evidenciaron 6 casos de coledocolitiasis residual que precisaron de CPRE y esfinterotomía y dos recolocaciones del drenaje por persistencia de colecciones perivesiculares. La media de la estancia hospitalaria fue de 17,3 días. Tan solo 9 pacientes (29,23%) fueron intervenidos en un segundo tiempo, con una media de dos meses hasta la cirugía electiva, pudiéndose realizar un abordaje por vía laparoscópica sin incidencias, aunque 3 de ellos reingresaron en dos ocasiones por reagudización de la colecistitis aguda antes de ser intervenidos. El resto de pacientes no fueron intervenidos por su edad y morbilidad, que llevó en dos ocasiones a establecer la limitación del soporte vital.

Conclusiones: La colecistostomía percutánea de urgencias sigue siendo, para pacientes con

elevada morbilidad y/o elevado riesgo quirúrgico asociado, una alternativa terapéutica efectiva y segura, que en determinadas ocasiones, también puede servir de puente a una cirugía electiva posterior una vez se haya mejorado el estatus clínico y analítico del paciente.