



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-686 - COLECISTITIS AGUDA EN MAYORES DE 75 AÑOS. ANÁLISIS DEL MANEJO EN NUESTRO CENTRO

Ávila García, Natalia Soledad; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Mansilla Díaz, Sebastián; Martín Cortés, Salvador; García García, Blanca; Soler Humanes, Rocío; Ramos Muñoz, Francisco; Pico Sánchez, Leila

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

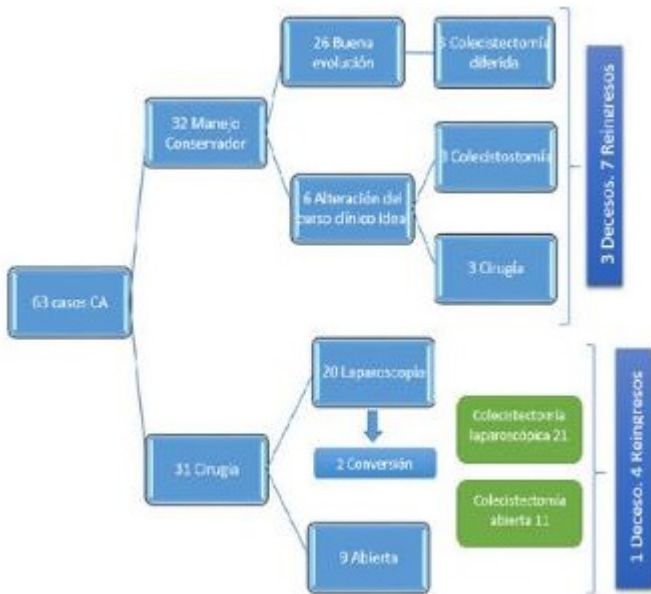
### Resumen

**Objetivos:** La colecistitis aguda en el anciano es una entidad clínica frecuente, con alta morbimortalidad. Presentamos una revisión del abordaje de la colecistitis aguda en ancianos para determinar el tratamiento más adecuado en cada caso.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con edad igual o superior a 75 años ingresados entre enero 2017 y abril 2018 con diagnóstico de colecistitis aguda; analizamos las siguientes variables: comorbilidades, medicación antiagregante-anticoagulante, clínica al diagnóstico, grado de severidad (según criterios de guía de Tokio 2018), complicaciones, estancia hospitalaria y reingresos.

**Resultados:** Se incluyen 63 pacientes, con un rango de edad entre 75 y 97 años (media 82,4), hombres 54%. Entre los antecedentes personales destacan HTA 75%, diabetes mellitus 29%, IAM 16%, y otros como deterioro cognitivo, fibrilación auricular, ACV y patología respiratoria en menos del 15%, y cirugía abdominal previa en el 26%. Sólo el 30% refería algún antecedente de patología de la vía biliar (sobre todo cólico biliar). El motivo de consulta más frecuente fue dolor abdominal de forma aislada (43%) o asociado a vómitos (27%) o fiebre (19%). El grado de gravedad más frecuente fue el grado II con el 51%, frente al grado I 32% y el grado III 17%. Respecto al manejo, se optó por tratamiento quirúrgico en el 49% de los casos; 71% vía laparoscópica, de los cuales el 9% requirió conversión a vía abierta por adherencias o plastrón inflamatorio no abordable por dicha vía. El 13% de los pacientes intervenidos tomaban algún medicamento antiagregante o anticoagulante y la media de edad es de 81 años. Grados de gravedad: II 58%, I 26% y III 16%. Por último, presentaron complicaciones postoperatorias según la clasificación de Clavien-Dindo tipo II en 2 casos (insuficiencia renal e íleo postoperatorio) y tipo V en un caso (varón de 86 años HTA, DM, ACV y EPOC sin tratamiento antiagregante ni anticoagulante con colecistitis grado III que se interviene vía laparoscópica y reingresa por hematoma en lecho quirúrgico y EAP); también destacan un caso de fuga biliar con manejo conservador y de lesión de colédoco detectado y solventado durante la cirugía. Reingresos antes de 90 días en 13% (colección intrabdominal, coledocolitiasis). Estancia media 6,19 días, rango de 2-18 días. En la serie con manejo conservador, destaca mayor edad media (84 años), el doble de casos con deterioro cognitivo (19%) y el 38% con tratamiento antiagregante o anticoagulante. El grado II es el más frecuente (44%), frente a grado I 37% y grado III 19%. Debido a evolución tórpida, en 3 casos se recurrió a colecistostomía y en 3 casos colecistectomía; dos de los cuales presentaron complicaciones postoperatorias Clavien-Dindo tipo II. Exitus en 3 casos mayores

de 85 años y colecistitis grado III en dos de ellos. Reingresos por patología de vía biliar en el 16%. Estancia media de 8,59 días, rango 3-24 días.



**Conclusiones:** Aunque el abordaje de la colecistitis aguda en este grupo de paciente sigue siendo controvertido, consideramos que el abordaje quirúrgico precoz debe ser de elección salvo que haya contraindicaciones mayores.