



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-680 - FACTORES PREDICTIVOS DE COLECISTITIS AGUDA COMPLICADA

Lara Fernández, Yaiza; López Ruiz, José Antonio; Marengo de la Cuadra, Beatriz; Sánchez Ramírez, María; Cano, Auxiliadora; Retamar Gentil, Marina; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La colecistitis aguda es una urgencia quirúrgica que puede conllevar gran morbilidad. Las guías de Tokyo de 2013 se utilizan para el diagnóstico, grado de severidad y como guía en el manejo de esta patología. El objetivo de nuestro trabajo es predecir qué factores podrían ser predictores del grado de complejidad.

Métodos: Se ha llevado a cabo un estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de colecistitis aguda que recibieron tratamiento quirúrgico en el período junio 2014-junio 2016 (n = 241) en nuestro centro. Se dividieron en dos grupos según el estado de complicación de la vesícula biliar, considerando complicadas aquellas grangrenosas, perforadas, enfisematosas o con absceso perivesicular. Se ha realizado un análisis estadístico mediante SPSS con un IC95% (p < 0,05) para establecer qué factores podrían ser predictores del grado de complejidad (edad, sexo, duración de síntomas, parámetros inflamatorios analíticos), y cómo influye esta complejidad en la aparición de complicaciones postoperatorias.

Resultados: En el grupo de no complicadas (N = 134) obtuvimos una mediana de edad de 60 años, mientras que el grupo de complicadas (N = 107) fue de 68 años (p 0,01). La distribución del sexo fue homogénea en ambos grupos (p 0,2); así como la duración de los síntomas, con una mediana de 2 días para cada uno (p 0,404); y la estancia postoperatoria, con una mediana de 3 días para el primer grupo y de 4 días para el segundo (p 0,001). En cuanto a parámetros inflamatorios obtuvimos valores promedios de PCR de 63,6 mg/L vs 147,87 mg/L (p 0,02), leucocitos 13.000/μL vs 14.040/μL (p 0,128) y neutrófilos 10.520/μL vs 11.783/μL (p 0,148) para el grupo de no complicadas y complicadas, respectivamente. En cuanto a las complicaciones postoperatorias (incluyendo lesión de vía biliar, fístula, colección intrabdominal, hemorragia e infección de herida quirúrgica) (38 pacientes, 15,76%) obtuvimos un total de 14 para el grupo de no complicadas y 24 para las complicadas (p 0,00). En la serie no se ha encontrado relación entre el incremento de la PCR plasmática con una mayor tasa de complicaciones postoperatorias.

Conclusiones: Tanto la edad como el nivel plasmático de PCR podrían ser factores predictores del grado de complicación en la colecistitis aguda, por lo que habría que considerar tenerlos en cuenta en el momento del diagnóstico para asignar la severidad en cada paciente y así establecer la actitud terapéutica a seguir.