



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-223 - COLECISTITIS AGUDA CON SOSPECHA DE COLEDOCOLITIASIS CONCOMITANTE: ¿EXISTE UN MANEJO VALIDADO?

Potau Lahoz, Xavier; Vila Tura, Marina; Salcedo Medina, Wilder Fonso; Chimdi Kitata, Berhanu; Ciscar Bellés, Ana

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Objetivos: Se desconoce la incidencia de colecistitis aguda (CA) con coledocolitiasis concomitante (CDL) en nuestro medio, estimándose en torno al 5-15%. No existe un consenso específico sobre el diagnóstico ni manejo de estos casos, que difiere entre centros. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la incidencia de CDL asociada a CA en nuestro centro y analizar la utilidad de la estratificación de los pacientes según riesgo de CDL propuesta por las guías 2020 de la World Society of Emergency Surgery (WSES20).

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo unicéntrico incluyendo a todos los pacientes intervenidos por diagnóstico de CA mediante colecistectomía laparoscópica urgente desde enero/2015 a diciembre/2019. Se recogieron variables demográficas, analíticas y radiológicas preoperatorias, operatorias, morbilidad y seguimiento. Se realizó un análisis descriptivo de la serie y comparativo entre dos cohortes según si se diagnosticó finalmente coledocolitiasis asociada o no (CDL+ vs. CDL-) con el objetivo de identificar factores de riesgo que permitan reconocer a los pacientes de mayor probabilidad de CDL+ concomitante al cuadro de CA y optimizar así su manejo. Se estratificó asimismo a todos los pacientes según la probabilidad de CDL+ propuesta por la WSES20 (riesgo alto, intermedio o bajo) con el objetivo de valorar la eficacia de este sistema de gradación en nuestra muestra.

Resultados: Se incluyeron un total de 244 pacientes para el análisis. La incidencia de CDL+ fue del 10,24% (25 CDL+ frente a 219 CDL-). Los grupos fueron homogéneos en edad, sexo, escala ASA y días de evolución de la CA. El grupo CDL+ presentó mayor incidencia de fístula biliar posoperatoria (CDL+: 12% vs. CDL-: 1,8%, p 0,004), mayor estancia hospitalaria media (CDL+: 8,88 días vs. CDL-: 4,94, p 0,002) y mayor tasa de reingresos por motivos biliares relacionados a los 30 días (16 vs. 2,7%, p 0,002), primer año (36 vs. 1,38%, p < 0,001) y más de un año (24% vs. 0%, p < 0,001) con resultados estadísticamente significativos. En el preoperatorio, los pacientes CDL+ presentaron mayor media de bilirrubina total (2,16 mg/dl vs. 1,11) y mayor porcentaje de dilatación de la vía biliar extrahepática en la prueba de imagen diagnóstica de CA (26,1 vs. 6,25%) con significancia estadística tanto en el análisis bivalente como de regresión, apuntándose así como posibles factores de riesgo para CDL+ en los pacientes con CA. De nuestra serie, un 43,85% de los pacientes se hubiesen considerado de riesgo alto o intermedio para CDL+ según la clasificación WSES20, de los cuales en el 20,56% se confirmó. De los pacientes estratificados como riesgo bajo solo un 2,18%

presentó CDL+.

Conclusiones: La incidencia de CDL+ en pacientes con CA no es despreciable. Realizar una estratificación según la probabilidad de CDL en cada caso puede ayudar a optimizar el manejo, planteando un estudio dirigido si el riesgo es intermedio o alto. Un tratamiento individualizado en cada caso reduciría morbilidad, estancia hospitalaria y reingresos por patología biliar relacionada. En situación de CA, la bilirrubina total elevada y la dilatación de la vía biliar extrahepática se presentan como variables de riesgo para CDL+ concomitante.