



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-197 - ¿ES EL MANEJO CONSERVADOR LA MEJOR OPCIÓN EN PACIENTES CON COMORBILIDADES Y COLECISTITIS AGUDA?

Medina Manuel, Esther; Candel Arenas, Mari Fe; Ruiz Marín, Miguel; Luján Martínez, Delia; Martínez Sanz, Nuria; Jiménez Moreno, Isabel María; Rodríguez Lucas, Jose María; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: La colecistitis aguda (CA) es una patología frecuente en urgencias. Su tratamiento de elección es la colecistectomía laparoscópica. Sin embargo, en pacientes de edad avanzada y con comorbilidades, el manejo en ocasiones es controvertido, siendo la colecistostomía percutánea (CP) o el manejo mediante antibioterapia, unas opciones eficaces y seguras. Las guías de Tokio de 2018 para el manejo de las CA incorporan el índice de comorbilidad de Charlson (ICC) así como la clasificación ASA. El objetivo de nuestro trabajo es estudiar cual ha sido el manejo en nuestro centro, así como las complicaciones, la estancia media hospitalaria(emh) y los reingresos asociados, para valorar cuál es la mejor actitud terapéutica en este grupo.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyen los pacientes diagnosticados de CA con un ICC ≥ 6 en nuestro centro, un hospital de segundo nivel entre enero 2014 y diciembre 2019.

Resultados: Nuestra serie se compone de 17 pacientes con un ICC ≥ 6 , diagnosticados de CA. De ellos un 76,5% eran hombres (n: 13), y 23,5 (n: 4) mujeres. La edad media fue de 67,6 (rango 50-95 años). La gravedad de la colecistitis fue: I (n: 5), 2 (n: 2) y III (n: 10). De ellos, un 88% (n: 15) eran ASA \geq III. En los pacientes intervenidos (n:5), la edad media fue de 66 años. La colecistectomía se realizó por laparoscópica en 4 casos, y en 1 paciente se realizó abierta. En este último durante la cirugía se evidenció una colecistitis y una colangitis secundaria a coledocolitiasis realizando en el mismo acto cirugía de la vía biliar. En el posoperatorio precisó ingreso en UCI por inestabilidad hemodinámica y falleció posteriormente. La emh fue de 4,8 días. En los pacientes tratados por colecistostomía percutánea (CP) (n:7), la edad media fue de 67 años. El tratamiento fue exitoso en 6 casos, sin embargo, en uno de los casos se produjo la salida del drenaje y el paciente tuvo que ser intervenido de urgencia con un coleperitoneo y finalmente falleció. La emh de este grupo fue de 11,4 días. En el grupo con manejo conservador mediante antibioterapia (n:5), la edad media fue de 68 años. El antibiótico más empleado fue el tazocel, seguido de la amoxicilina clavulánico. Uno de ellos precisó CP por empeoramiento clínico y analítico. La emh fue de 7,4 días. No hubo *exitus* en este grupo de tratamiento.

Conclusiones: Clásicamente se ha considerado que en los pacientes añosos o pluripatológicos se debía optar por un tratamiento menos agresivo para no someter al enfermo al riesgo de la cirugía y

de la anestesia general. Sin embargo, actualmente, se considera que la cirugía es el tratamiento de elección también en este grupo de pacientes, objetivando menor emh, una menor tasa de complicaciones y un menor número de reingresos asociados a la patología biliar. En nuestro trabajo, aunque la muestra de pacientes con un ICC ≥ 6 es pequeña, también se puede objetivar una menor emh, y cómo las complicaciones relacionadas con la cirugía no aumentan en este grupo de riesgo de forma significativa.