



P-244 - IMPACTO DE LA COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN EL MANEJO DE LA COLECISTITIS AGUDA

Rubio García, Juan Jesús; Velilla Vico, David; Alcázar López, Cándido; Villodre Tudela, Celia; Carbonell Morote, Silvia; Melgar Requena, Paola; Gomis Martín, Álvaro; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La colecistostomía percutánea (CP) es una técnica en auge, segura y menos invasiva que la colecistectomía laparoscópica, siendo esta última el patrón oro en la colecistitis aguda. Por este motivo, en pacientes añosos, con comorbilidades o una situación basal límite que contraindiquen someterse a cirugía con anestesia general la CP podría ser el tratamiento de elección. Sin embargo, el empleo de la CP y la evolución clínica es muy heterogénea.

Objetivos: El objetivo principal del estudio es evaluar en pacientes con colecistitis aguda que se maneja con CP sus principales indicaciones, eficacia, complicaciones asociadas, necesidad de colecistectomía urgente y pacientes que tras el empleo de CP se someten a colecistectomía, así como su morbilidad. Como objetivos secundarios evaluamos la adherencia a las Guías de Tokyo 18, el manejo de la CP, la duración adecuada del drenaje y la tasa de reingreso por patología biliar.

Métodos: Llevamos a cabo un estudio observacional retrospectivo que ha incluido a los pacientes sometidos a CP en el periodo 2016-2021. Tras la fase inicial en la que se registraron las características generales se realizó un estudio de cohortes retrospectivo considerando la presencia de litiasis, pacientes sometidos a cirugía electiva frente a cirugía urgente y la cohorte de pacientes de alto riesgo quirúrgico frente al resto de la muestra.

Resultados: Se incluyeron un total de 195 pacientes con una edad media de 74 años. El 60% presentaba una clasificación de la Asociación Americana de Anestesiología ≥ 3 y un Charlson Comorbidity Index medio de 5,46. Nueve pacientes (5%) se diagnosticaron de colecistitis aguda alitiásica y en 65 (33%) se evidenció la presencia de un cuadro local evolucionado. La adherencia a las Guías de Tokyo (GT) respecto a la indicación de CP fue del 50,77%. La tasa de complicaciones del procedimiento fue del 13% y la mortalidad a 90 días del 14,3%. La duración media de la CP fue de 10,68 días. Nueve pacientes (4,6%) se sometieron a intervención quirúrgica urgente. La tasa de éxito global de la CP fue del 67%. El 27,18% se sometió a colecistectomía (electiva o urgente). Aquellos pacientes que no recibieron tratamiento quirúrgico presentaron una edad media mayor ($p \leq 0,01$), un CCI medio mayor ($p \leq 0,01$), una hospitalización media más larga ($p = 0,040$) y una mayor tasa de reingresos por causa biliar mayor ($p \leq 0,01$). La tasa de conversión de cirugía laparoscópica a abierta y el abordaje abierto de inicio fue mayor en los pacientes que se sometieron a cirugía urgente ($p = 0,009$), sin diferencias estadísticamente significativas respecto a la tasa de

complicaciones ni mortalidad a 90 días.

Conclusiones: La CP permite un drenaje seguro y efectivo disminuyendo la inflamación y el cuadro infeccioso de manera rápida en pacientes cuya situación basal contraindique la intervención quirúrgica. En estos pacientes es necesario llevar a cabo un seguimiento exhaustivo y valorar la colecistectomía como tratamiento definitivo dada la elevada tasa de reingreso asociada a los pacientes en los que no se ha realizado cirugía.