



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-642 - CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD Y DETECCIÓN DE ÁREAS DE MEJORA CON LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE LA COLECISTITIS AGUDA

Fernández Galeano, Pablo; Fernández Sánchez, Ana Isabel; Aranda Narváez, Jose Manuel; Romacho López, Laura; Cabrera Serna, Isaac; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es analizar el grado de cumplimiento de los estándares de calidad y la detección de áreas de mejora con la aplicación de un protocolo para la atención de la colecistitis aguda.

Métodos: Se analizaron de forma prospectiva un total de 242 pacientes ingresados con un diagnóstico definitivo de colecistitis aguda a cargo del servicio de Cirugía General de un Hospital de tercer nivel entre febrero de 2019 y febrero de 2021, a los cuales se les aplicó una vía clínica estandarizada basada en las guías de Tokyo. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo, IMC) y aspectos diagnósticos y terapéuticos en relación con la aplicación de dicho protocolo. Para la recogida y análisis de datos se empleó la herramienta SPSS 15.0.

Resultados: Lo primero que llama la atención es alto grado de comorbilidad con el que está gravada nuestra muestra, evidenciada con un CCI de 4,11 (rango: 0-14) y un Possum de mortalidad y morbilidad de 9,3 y de 43,09 respectivamente. En lo referente al diagnóstico, lo más frecuente fue la presencia de dolor en hipocondrio derecho (98,32%) y la elevación de PCR (95,5%). La mayor parte de nuestros pacientes se diagnosticaron por ecografía. En cuanto al grado de severidad, la mayor parte de nuestros pacientes (137) presentaban un grado II, en su mayoría por leucocitosis > 18.000. 85 pacientes precisaron la realización de una colangiografía para descartar ocupación de la VBP, llevándose a cabo en 72 casos y evidenciando coledocolitiasis en 11 (15,2%). En otros 6 pacientes (un total de 17 pacientes) se detectó coledocolitiasis en la colangiografía a través del *pig-tail* tras realizar una colecistostomía percutánea. Con respecto al tratamiento, se indicó una colecistectomía precoz en 95 pacientes y un manejo no operatorio en los 147 pacientes restantes. Dentro de este último grupo, hubo 13 casos en los que la indicación se estableció de manera errónea, principalmente por establecer otro tiempo de evolución o por no definir correctamente el grado de comorbilidad, considerando que debemos mejorar en este aspecto. De forma global, tras considerar los pacientes que se operaron tras descartar coledocolitiasis y aquellos que se llevaron a quirófano por mala evolución tras instauración de tratamiento conservador, se intervinieron en el primer ingreso un total de 131 pacientes (54,1%). Esta tasa, a pesar de estar próxima, sigue estando por debajo de lo establecido por los estándares. La tasa de morbilidad del tratamiento quirúrgico fue de 14,9%, en su mayoría CD I-II. Hubo 2 casos de *exitus* (1,1%) y ningún caso de fístula biliar que no

fuera tipo I manejada de forma conservadora.

Conclusiones: Desde la introducción del último protocolo de actuación, basada en la actualización de las guías de Tokyo, la tasa de adherencia y cumplimiento ha sido elevada. La estrategia establecida para el manejo de los potenciales casos de coledocolitiasis concomitante se ha mostrado efectiva. A pesar de tener unos buenos resultados globales, podemos y debemos esforzarnos en mejorar la tasa de colecistectomías precoces.