



O-009 - ANÁLISIS PRELIMINAR DEL TRATAMIENTO DE LA COLEDOCOLITIASIS SINTOMÁTICA EN PACIENTES DE MÁS DE 75 AÑOS: ABORDAJE QUIRÚRGICO VERSUS ENDOSCÓPICO

Molera Espelt, Antoni; Alonso Vallés, Alejandro; Vidal-Abarca Badia, Georgina; Molina Santos, Víctor; García Romera, Ángel; Santanach Soler, Clara; Sánchez Cabús, Santiago; Martín Arnau, Ana Belén

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La prevalencia de colelitiasis y coledocolitiasis aumenta significativamente con la edad. Esta población suele presentar enfermedades crónicas subyacentes y un deterioro orgánico específico de la edad, siendo un grupo de alto riesgo para la cirugía bajo anestesia general. No obstante, actualmente existen varias publicaciones que determinan que el tratamiento en un único tiempo mediante colecistectomía laparoscópica con exploración de la vía biliar ofrece buenos resultados a nivel de efectividad sin afectar a la seguridad del paciente ni aumentar el riesgo de complicaciones.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue comparar la seguridad y la eficacia del tratamiento de la coledocolitiasis sintomática en un tiempo mediante colecistectomía con exploración laparoscópica transcística (CxL + EVB), frente a la esfinterotomía endoscópica más colecistectomía posterior (EE + CxL) en pacientes de edad avanzada.

Métodos: Se ha realizado un análisis preliminar retrospectivo de una base de datos prospectiva de pacientes de más de 75 años hospitalizados por coledocolitiasis sintomática que se trataron mediante tratamiento quirúrgico o endoscópico durante el año 2023. En el estudio se incluyen variables demográficas, clínicas, de efectividad del tratamiento y morbimortalidad.

Resultados: Se han incluido un total de 38 pacientes, de los cuales mayoritariamente eran mujeres (63,2%). La media de edad era de 85,7 años (rango 75-96). La mayoría de la población presentaba una alta o gran comorbilidad medida según el índice de Charlson (66,6% en el grupo quirúrgico vs. 65,4% en el endoscópico) con un riesgo anestésico elevado (ASA III y IV) en el 73,7%, también de similar distribución entre ambos grupos. 12 pacientes (31,6%) se sometieron a CxL + EVB en una etapa y 26 pacientes (68,4%) a EE + CxL en dos etapas. En el 91,7% de los pacientes sometidos a cirugía el tratamiento fue eficaz en cuanto a extracción completa de las coledocolitiasis. En cambio, en el grupo de tratamiento endoscópico solo el 57,7% la CPRE consiguió el mismo resultado, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,036$). No hubo ningún caso de conversión a laparotomía en el grupo de cirugía y tan solo dos pacientes (16,67%), precisaron conversión a transductal para la extracción de las coledocolitiasis. No hubo diferencias significativas en cuanto a la incidencia de complicaciones posteriores al tratamiento entre los grupos, a pesar de que el grupo

de tratamiento endoscópico presentó mayor incidencia de complicaciones (38,5%) respecto al tratamiento quirúrgico (16,7%) ($p = 0,137$). La estancia hospitalaria tras la realización del tratamiento fue para el grupo de cirugía y el endoscópico respectivamente de 2,42 días (DE = 1,31) vs. 13,12 días (DE = 27,62) a pesar de no encontrar diferencias significativas ($p = 0,55$) si se apreció una tendencia a favor del tratamiento quirúrgico. La media de días del ingreso al tratamiento fue similar en ambos grupos (6,7 días).

Conclusiones: El tratamiento de la coledocolitiasis sintomática en una etapa mediante abordaje transcístico, es un tratamiento seguro y eficaz, incluso en pacientes de edad avanzada, y puede considerarse como la primera opción de tratamiento en aquellos pacientes que presentasen un correcto *status performance* previo al episodio.