



## P-600 - ¿CUÁNDO DEBO UTILIZAR LA COLECISTOSTOMÍA? MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA PARA PREDECIR EL FALLO DE LA COLECISTOSTOMÍA

García Corona, Marta; García Sánchez, Carlos Javier; Perea del Pozo, Eduardo; Durán Muñoz-Cruzado, Virginia; Martínez Casas, Isidro; Tejada Gómez, Antonio; Pareja Ciuro, Felipe

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La colecistostomía ha surgido como una alternativa terapéutica para el tratamiento de la colecistitis aguda en pacientes con múltiples comorbilidades, fallo multiorgánico y elevado riesgo quirúrgico. Sin embargo, actualmente no existe evidencia suficiente sobre la efectividad y el pronóstico de los pacientes tratados con colecistostomía.

**Métodos:** Hemos realizado un análisis retrospectivo de pacientes sometidos a colecistostomía entre el 01/01/2015 y 01/2020 en nuestro hospital. Definimos el fracaso de la misma como la muerte del paciente durante el ingreso o la necesidad de intervención quirúrgica por complicación o fracaso terapéutico. Tras el análisis univariante, se realizó un análisis multivariante que incluye variables  $p < 0,2$ , eligiendo el mejor modelo según los parámetros AIC y AUC. Los datos se analizaron utilizando el software STATA 17.0.

**Resultados:** Se incluyeron 96 pacientes, de los cuales 19 presentaron fracaso terapéutico (15 fallecieron, 4 precisaron cirugía urgente). En el análisis multivariante se incluyeron las siguientes variables: edad  $> 80$  años (OR 3,04;  $p = 0,033$ ), ASA III-IV (OR 8,65,  $p = 0,007$ ), cardiopatía isquémica (OR 2,5;  $p = 0,128$ ), enfermedad renal crónica [CKD] (OR 5,03,  $p = 0,008$ ), Charlson  $\geq 2$  (OR 6,72;  $p = 0,003$ ), escala mFI5  $\geq 3$  (OR 3,08;  $p = 0,090$ ), SOFA  $\geq 3$  (OR 6,54;  $p = 0,001$ ), y Tokyo III (OR 5,78;  $p = 0,001$ ). Se han generado 511 modelos, eligiéndose finalmente el modelo compuesto por mFI5, CKD y SOFA ( $P < 0,0001$ , AIC 77,3, AUC 0,794, pseudo  $R^2 = 0,24$ ).

**Tabla 1. Variables incluidas en el modelo de regresión logística con sus OR y los intervalos de confianza**

	OR	p	IC95%
mFI5 $\geq 3$	4,46	0,047	1,02-19,49
CKD	6,03	0,010	1,54-23,67
SOFA $\geq 3$	9,29	$< 0,001$	2,66-32,43

Tabla 2. Índice pronóstico según los valores de las variables incluidas en el modelo multivariante				
		mFI5		
		< 3		>= 3
SOFA		SOFA		
		< 3	>= 3	
Enfermedad renal crónica (CKD) IV-V		< 3	>= 3	
No		4,7	31,5	18,1
Sí		23,0	73,5	57,1
				67,3
				92,5

**Conclusiones:** En este estudio presentamos una herramienta útil para predecir el fracaso de la colecistectomía en un paciente específico según tres variables simples (escala mFI5, CKD, SOFA), pudiendo permitirnos elegir el mejor tratamiento para un paciente determinado según los riesgos y beneficios esperados.