



P-634 - EL USO DE COLECISTOSTOMÍA COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO A LA CIRUGÍA. NUESTRA EXPERIENCIA

Hernández Oramas, Claudia; González García, Sara; Rubiera Álvarez, Alba; Rodríguez Castellano, María Desireé; Marrero Marrero, Patricia; Ramírez Caballero, Ester; Delgado Plasencia, Luciano Jonathan; Bravo Gutiérrez, Alberto

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda es una de las patologías abdominales más frecuentes en el ámbito de urgencias. En su manejo se tiene en cuenta tanto la clasificación de Tokio, que la divide en grados de severidad basada en la clínica, como el ASA. El tratamiento *gold standard* es la colecistectomía laparoscópica. No obstante, en algunos casos seleccionados, especialmente en pacientes con alto riesgo quirúrgico o disfunción orgánica (Grado II-III de la clasificación de Tokio), se puede optar por realizar una colecistostomía percutánea. Este procedimiento supone una alternativa menos invasiva, dado que no precisa anestesia general, es rápido y presenta una tasa de éxito del 95% con un bajo índice de complicaciones. Pese a sus ventajas, es imprescindible definir su indicación y valorar qué pacientes podrían beneficiarse de esta técnica, así como considerar la colecistostomía como una terapia puente a la cirugía para evitar tanto estancias prolongadas como reingresos por nuevos episodios de colecistitis o pancreatitis agudas.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados de colecistitis aguda tratados mediante colecistostomía en el Hospital Universitario de Canarias entre 2018 y 2022. Se recogieron variables tales como edad, sexo, tiempo de evolución, momento de indicación de la colecistostomía, estancia media e intervención quirúrgica durante el ingreso, entre otros.

Resultados: Presentamos una muestra de 110 individuos. El grupo de edad predominante fue el de mayores de 80, con una media de 78 años. En cuanto a la gravedad de la colecistitis, el grado II fue el más común y el momento de la indicación de la colecistostomía se realizó mayoritariamente al diagnóstico. Las principales razones para descartar la intervención quirúrgica fueron las comorbilidades del paciente, lo cual se correlaciona con el hecho de que el 92% de nuestra muestra presentaron ASA III-IV. Asimismo, se observó una tasa de complicaciones durante el ingreso del 50,9%, una estancia hospitalaria promedio de 31 días y una tasa de reingreso del 78,2%.

Conclusiones: Debemos considerar la colecistostomía percutánea dentro de nuestro arsenal terapéutico en aquellos pacientes con alto riesgo quirúrgico, ya sea por edad, comorbilidades o gravedad, dado que, es una medida que presenta escasas complicaciones y que permite un manejo menos invasivo que la cirugía, con buenos resultados. Sin embargo, es preciso recordar que no es un tratamiento definitivo y, por lo tanto, se deberá plantear la realización de colecistectomía en un

segundo tiempo para evitar la morbimortalidad asociada a un nuevo episodio de colecistitis o pancreatitis aguda.