



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 165 - ¿CÓMO TRATAMOS LA PATOLOGÍA BILIAR? EXPERIENCIA TRAS 2 AÑOS DE SEGUIMIENTO

E. González de Castro<sup>1</sup>, I. Valentín-Gamazo González<sup>2</sup>, Á.M. Montero Moretón<sup>1</sup>, L.F. Aguilar Argeñal<sup>1</sup>, D. Robles de la Osa<sup>1</sup>, J. Santos Fernández<sup>1</sup>, L. Cabezudo Molleda<sup>3</sup>, M. Curieses Luengo<sup>1</sup>, L. Pérez Citores<sup>1</sup>, M. Cimavilla Román<sup>1</sup>, S. Maestro Antolín<sup>1</sup>, F. Santos Santamarta<sup>1</sup>, B.A. Moreira da Silva<sup>1</sup>, F. Rancel Medina<sup>1</sup>, J. Barcenilla Laguna<sup>1</sup> y A.G. Pérez Millán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. <sup>2</sup>Servicio Cirugía General, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. <sup>3</sup>Servicio Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

### Resumen

**Introducción:** La patología biliar es un problema de salud muy frecuente. La colecistectomía es el tratamiento definitivo, realizándose de forma urgente durante el ingreso, o diferida, dentro de los primeros 45 días idealmente según la literatura. El retraso de la colecistectomía se asocia con recurrencia de los síntomas y de las complicaciones hasta en un 25-30% en las siguientes 6-18 semanas. El objetivo del estudio es describir el manejo de la patología biliar en nuestro centro, así como la repercusión del retraso de la colecistectomía en un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo de los pacientes con patología biliar que ingresaron en nuestro centro desde urgencias, excluyéndose los secundarios a patología tumoral en el 2020 y 2021. Se analizó el sexo y la edad, el tipo de tratamiento durante el ingreso, la tasa de intervenciones quirúrgicas diferidas, tiempo de espera quirúrgico (medido en días, desde el día del ingreso hasta el día de la intervención) y el número de pacientes no colecistectomizados que precisaban reingresar por patología biliar, así como el número de ingresos anuales en cada caso.

**Resultados:** El tamaño muestral fue de 535 pacientes. El porcentaje de mujeres fue de 46% y de hombres 54%. La edad media fue 73,25 años (DE: 15,7). El 5,8% de los pacientes que ingresaron, ya habían sido colecistectomizados previamente. El tratamiento más empleado durante el ingreso fue la antibioterapia (26,4%). El segundo tratamiento más frecuente fue la colecistectomía (24,3%). La CPRE se realizó en el 13,3% como único tratamiento, y se empleó junto con antibioterapia en el 12,5%. La colecistostomía percutánea se realizó en el 3,6% de los pacientes. Se realizó drenaje vesicular endoscópico en un 1% de los casos. No recibieron ningún tratamiento anteriormente mencionado, salvo sintomático, el 17,9%. De todos los pacientes no colecistectomizados durante el ingreso, se realizó colecistectomía programada en 252 pacientes (47,1%). El tiempo de espera quirúrgico fue de media 174,31 días (DE: 146,9), con un mínimo de 17 días y un máximo de 755. De estos no colecistectomizados, precisaron reingresar 68 pacientes (16,8%), con 2 ingresos anuales en el 13,6%, 3 ingresos en el 2,4%, 4 ingresos en el 1,5%, 6 y 10 ingresos en el 0,2%.

**Conclusiones:** El tratamiento definitivo de la patología biliar es la colecistectomía, sin embargo el

tratamiento más empleado en nuestra medio fue la antibioterapia seguida de la cirugía, realizándose colecistectomía de forma programada en casi la mitad de los pacientes no operados durante el ingreso. Este hecho sumado a que el tiempo de espera quirúrgico supera el tiempo ideal según la literatura, hace que la tasa de reingresos sea elevada, lo que repercute en un nuevo problema de salud al paciente y más coste derivado de su atención.