



163 - ¿CUÁNTO SE REDUCE EL RIESGO DE REINGRESOS POR PATOLOGÍA BILIAR CUANDO SE OPERA PRECOZMENTE? EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

E. González de Castro¹, I. Valentín-Gamazo González², Á.M. Montero Moretón¹, L.F. Aguilar Argeñal¹, D. Robles de la Osa¹, J. Santos Fernández¹, L. Cabezudo Molleda³, M. Curieses Luengo¹, L. Pérez Citores¹, M. Cimavilla Román¹, S. Maestro Antolín¹, F. Santos Santamarta¹, B. Antonio Moreira da Silva¹, F. Rancel Medina¹, J. Barcenilla Laguna¹ y A.G. Pérez Millán¹

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

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda litiásica es la patología biliar más frecuente que requiere ingreso. El tratamiento de elección es la colecistectomía. Como tratamiento alternativo existen la antibioterapia, el drenaje vesicular percutáneo o guiado por ecoendoscopia. En la literatura, la colecistectomía en los primeros 10 días se asocia a mejores resultados y menor tiempo de hospitalización. El objetivo del presente estudio fue buscar diferencias en cuanto a tiempo de hospitalización, tasa de *exitus* y reingresos entre los pacientes colecistectomizados y los no intervenidos.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de pacientes que ingresaron en nuestro centro con diagnóstico de colecistitis aguda litiásica en 2020 y 2021. Se les clasifica en dos grupos, colecistectomía y tratamiento alternativo. Se comparan diferencias en cuanto a sexo, edad, estancia hospitalaria, reingresos y *exitus*. Previo estudio de la normalidad en los datos, se utilizó para variables cuantitativas, el test t-Student y para variables cualitativas, el test de la χ^2 , con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: Muestra de estudio de 290 pacientes, 121 del grupo colecistectomía y 169 del grupo alternativo. En el grupo quirúrgico el porcentaje hombres y mujeres fue 58,6% y 41,3% respectivamente, mientras en el grupo alternativo fue 56,2% y 43,7% respectivamente, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,676$). Existieron diferencias estadísticamente significativas en la edad ($p = 0,01$), con una media de 67 años (DE: 14,39) en el grupo quirúrgico y de 77,46 años (DE: 15,2) en el grupo alternativo. La estancia hospitalaria fue de media 8,32 días (DE: 5,7), mínimo 2 días y máximo 48, estando el 80% menos de 10 días ingresados. La estancia del grupo colecistectomizado fue de 7,53 días (DE: 5,9) y del grupo no operado 8,86 días (DE: 5,46), sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,054$). En cuanto al número de reingresos por patología biliar tras el alta del episodio de colecistitis aguda fue 33 (11,4%), existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p = 0,000$), con 3 reingresos en el grupo intervenido (2%) y 30 en el grupo sin cirugía (17%) (periodo de seguimiento

variable entre 1 y 23 meses). Hubo un total de 15 *exitus* (5,2%), sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,889$), 4,9% colecistectomizados y 5,3% con otro tratamiento.

Conclusiones: A pesar de que no encontramos diferencias en cuanto a tiempo de ingreso o *exitus* entre los 2 grupos, se objetivó un riesgo de reingreso 8,5 veces superior en el grupo alternativo frente al grupo colecistectomizado durante el periodo de seguimiento. Con este estudio, podemos confirmar que la colecistectomía durante el ingreso, en el caso de que se pueda llevar a cabo, aporta una protección frente a complicaciones biliares que requieran un nuevo ingreso.