



O-120 - La colecistectomía precoz es el procedimiento TERAPÉUTICO de ELECCIÓN en las pancreatitis agudas leves de origen biliar. Experiencia de 10 años

F. Sánchez Bueno, G. Torres Salmerón, P.J. Gil Vázquez, P. Ramírez Romero, R. Robles Campos, N. Ibáñez, P. Sánchez Fuentes y P. Parrilla Paricio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La pancreatitis aguda leve de origen biliar (PALB) representa el 80-85% de los procesos inflamatorios agudos del páncreas. La colecistectomía constituye el gesto quirúrgico definitivo del proceso clínico, aunque existe controversia sobre el momento operatorio del mismo. Hace 10 años iniciamos un estudio prospectivo de colecistectomía precoz (en la primera semana) en los pacientes ingresados por PALB. El objetivo de esta comunicación es analizar la morbi-mortalidad y la estancia hospitalaria de la colecistectomía precoz comparándola con la colecistectomía tardía (2-3 semanas) en una serie de 373 pacientes intervenidos durante un periodo de 10 años.

Métodos: Durante un periodo de 10 años se han intervenido 373 pacientes diagnosticados de PALB. Se han separado los pacientes en dos grupos: a) grupo I constituido por 150 pacientes intervenidos de forma tardía (edad media de 61,2 años siendo el 84% mujeres) y b) grupo II constituido por 223 pacientes intervenidos de forma precoz (edad media de 63,8 años siendo el 86% mujeres). Los criterios de inclusión fueron: cifras de amilasemia y amilasuria más de dos veces superiores al normal (< 200 y < 2.000 , respectivamente), datos clínicos de dolor abdominal agudo en cinturón acompañado o no de otra sintomatología y diagnóstico ecográfico de colelitiasis con o sin coledocolitiasis. Los criterios de exclusión fueron: pancreatitis agudas graves: necrótico-hemorrágicas o con placas de necrosis grasa, o que precisen otro tratamiento quirúrgico previo a la colecistectomía o con más de tres criterios de Ranson; pancreatitis crónicas de origen etílico o PALB en las que no se realizó colangioRMN y/o colangiografía intraoperatoria. A todos los pacientes se les realizó una colangioRMN preoperatoria y/o una colangiografía intraoperatoria.

Resultados: El porcentaje de coledocolitiasis preoperatoria fue del 12,6% (19 pacientes) en el grupo I y del 12,1% (27 pacientes) en el grupo II, sin diferencias ES. La extracción de cálculos de la vía biliar principal se realizó en el 85-90% de los casos, en ambos grupos, mediante CPRE. En todos los pacientes se realizó colecistectomía, siendo el abordaje laparoscópico en el 63,3% de los casos en el Grupo I vs el 82,9% en el Grupo II. Hubo complicaciones en el 13% de los casos en el Grupo I vs 8% del Grupo II, con diferencias ES ($p < 0,005$). Solo fallecieron dos pacientes del Grupo I en el postoperatorio inmediato (30 días) por embolismo pulmonar y fracaso multiorgánico por sepsis de origen pulmonar, respectivamente. La estancia hospitalaria media en el Grupo I fue de 17,5 días vs 10,1 días del Grupo II ($p < 0,05$). El porcentaje de litiasis residual es inferior al 1%, resolviéndose todos los casos con CPRE.

Conclusiones: Según nuestros resultados, en la PALB puede realizarse una colecistectomía precoz con lo que disminuimos la estancia hospitalaria y obtenemos menor morbimortalidad postoperatoria.