



P-001 - COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO. PAPEL DEL DRENAJE RADIOLÓGICO

A.J. Fernández López, M.F. Candel Arenas, M. Ruiz Marín, E. Peña Ros, Á. Sánchez Cifuentes, N. Martínez Sanz, E. Terol Garaulet y A. Albarracín Marín-Blázquez

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: El tratamiento de elección de la colecistitis aguda (CA) en nuestro medio, es la colecistectomía laparoscópica, pero cuando el cuadro se presenta en un paciente con elevado riesgo quirúrgico-anestésico, indicamos la colecistostomía percutánea (CP) bajo control radiológico.

Objetivos: Analizar la experiencia de nuestro hospital en las CP como alternativa para manejar pacientes con CA y alto riesgo quirúrgico-anestésico.

Métodos: Se han analizado de forma retrospectiva 76 CP realizadas en patología biliar aguda entre 2006-2013. La edad media de los pacientes fue de 84,94 años (54-97 años), siendo 43 hombres y 33 mujeres. Todos los pacientes presentaron un cuadro de CA grave, con importante deterioro de su estado general y un alto riesgo anestésico por la avanzada edad y comorbilidades asociadas (cardiopatías, EPOC severo, etc.). Estos 76 casos representan al 7,6% de todas las colecistitis ingresadas desde 2006 a 2013 (991 casos). Se ha utilizado la técnica de Seldinger por vía transhepática bajo anestesia local y control ecográfico en 32 casos (42,1%) y bajo tomografía computarizada en 44 casos (57,8%). En todos los casos se instauró tratamiento antibiótico intravenoso.

Resultados: Las curaciones llegaron al 97,3% de los casos (74 pacientes) con una mortalidad del 2,6% (2 casos). Tres pacientes (3,94%) precisaron cirugía por falta de resolución del cuadro. Se realizó cultivo del material obtenido, siendo el germen aislado con más frecuencia E. coli. 7 de los pacientes (9,21%) que superaron el cuadro biliar agudo se sometieron a cirugía posteriormente. 4 pacientes (5,26%) precisaron nuevo ingreso por cuadro biliar agudo que se resolvió con un nuevo drenaje radiológico sin incidencias. 11 pacientes perdieron el drenaje, siendo necesario recolocación en 4 de ellos. El tiempo medio de permanencia del catéter fue de 8,2 días con una estancia media hospitalaria de 20 días.

Conclusiones: La CP es un procedimiento seguro y efectivo en los pacientes con alto riesgo quirúrgico-anestésico, con baja mortalidad y escasas complicaciones. Representa el tratamiento definitivo para la colecistitis alitiásica, y puede ser transitorio o definitivo para los casos de CA litiásica, permitiendo llevar al paciente en mejores condiciones a la cirugía electiva.