



P-138 - COLECISTECTOMÍA TRAS UNA SEMANA CON SÍNTOMAS

García Jiménez, Alejandro; Montes Osuna, María Carmen; Villegas, Trinidad; Ercoreca Tejada, Saioa; Santoyo Villalba, Julio; Moya Ramírez, Miguel Ángel; Villar del Moral, Jesus María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: Se ha demostrado que la colecistectomía temprana, en el contexto de un paciente con abdomen agudo secundario a colecistitis aguda de menos de 1 semana de evolución, comporta una serie de beneficios con respecto a la colecistectomía tardía (tras el brote agudo). Observando una disminución en tasas de morbilidad complicaciones posquirúrgicas, así como en el período de hospitalización y costes añadidos. Sin embargo, dichos resultados no son tan prometedores cuando la intervención es llevada a cabo en pacientes cuyos síntomas se iniciaron hace más de 7 días, en esta revisión de casos mostraremos nuestros resultados durante los últimos 5 años.

Métodos: Estudio descriptivo del manejo de la CAL en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada desde 2014-2019.

Resultados: Incluye un total de 1.024 pacientes, de los cuales 76 (7,4%) habían comenzado con síntomas la semana previa al ingreso. Se trata de una población con una mediana de edad de 76 años, donde el 64,5% eran hombres y 35,5% mujeres, con un Índice de Charlson de 5 en la mayoría de las ocasiones.

CAL	Manejo	Complicación Quirúrgica	Complicación Médica	Hospitalización (mediana)	Exitus
Grado II (73,7%)	Cirugía (80,4%)	8,9%			
	Tiempo hasta Qx: 12 h				
	Laparoscopia (64,4%)	1 lesión de vía biliar (2,2%)	21,4%	5 días	3
	Laparotomía (17,8%)				
	Conversión (17,8%)				
	ATB (14,2%)			8 días	
	Colecistostomía (5,4%)			9 días	
CAL	Manejo	Complicación Quirúrgica	Complicación Médica	Hospitalización (mediana)	Exitus

	Cirugía (60%)	8,3%		
Grado III (26,7%)	Tiempo hasta Qx: 6 h			
	Laparoscopia (91,7%)	No lesión de la vía biliar	7,14%	6 días
	Conversión (8,3%)			2
	ATB (30%)			7 días
	Colecistostomía (10%)			19 días

Conclusiones: El manejo de la CA en nuestro centro, independientemente del grado de gravedad, fue principalmente quirúrgico, mediante un abordaje laparoscópico, en el que la necesidad de conversión fue baja, así como las complicaciones médico-quirúrgicas (con una sola lesión de la vía biliar) y con cortos períodos de hospitalización (5-6 días), con respecto al manejo conservador. Estos resultados tan prometedores en pacientes que inicialmente deberían haberse tratado de forma conservadora, nos anima a seguir estudiando acerca del manejo de la colecistitis aguda.