



O-226 - UTILIDAD Y EFICACIA DE LA ECOGRAFÍA CON CONTRASTE EN EL DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO DE LA COLECISTITIS AGUDA GANGRENOSA

J.A. Díez Ares, R. Martínez García, N. Estellés, A. Martínez Pérez, E. Martínez López, A. Vázquez, T. Ripollés, C. Domingo y F. Blanes

Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda es el cuadro clínico generado por la inflamación de la vesícula biliar. Desde el consenso de Tokyo 2006 la colecistectomía precoz y por laparoscopia es el tratamiento de elección en la colecistitis aguda (1b). Para esta decisión terapéutica son fundamentales los hallazgos ecográficos, que informan del grado de inflamación y presencia de complicaciones. La ecografía doppler aumentó la sensibilidad diagnóstica, pero persistían discordancias importantes con los hallazgos intraoperatorios. La adición de contraste ha mejorado la sensibilidad y especificidad.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la ecografía con contraste en el diagnóstico de colecistitis aguda gangrenosa. Comparar los hallazgos de la ecografía con contraste intravenoso en el diagnóstico de la colecistitis aguda gangrenosa con los hallazgos intraoperatorios y el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica.

Métodos: Estudio longitudinal prospectivo desde diciembre de 2011 hasta marzo de 2013. Se incluyen 64 pacientes diagnosticados de colecistitis aguda con los 3 criterios de Tokyo (clínico, BQ y radiológico) que vayan a ser intervenidos quirúrgicamente. Se les realiza analítica completa, estudio de imagen con ecografía doppler B y ecografía con contraste, analizadas por el servicio de radiología. Completamos un protocolo quirúrgico con los hallazgos intraoperatorios y registramos datos de la evolución postoperatoria. El estudio anatomopatológico es realizado por un único patólogo, clasificando las colecistitis en gangrenosas o no gangrenosas. Los pacientes son incluidos previo consentimiento informado y autorización del comité de ética del centro. La recogida y análisis de datos se realiza con SPSS.

Resultados: Se incluyen y analizan 64 pacientes con el diagnóstico de colecistitis aguda gangrenosa que fueron intervenidos en las siguientes 24h a la realización de la ecografía con contraste. La edad media es de 64 años (18-92a). El 60% eran hombres y el 40% mujeres. 35% pacientes presentaban antecedentes de riesgo para esta patología (diabetes mellitus, obesidad, inmunosupresión, etc.). 53% no había presentado ningún antecedente biliar previo. 16 pacientes se catalogaron de TOKYO 1, 43 de TOKYO 2 y 5 de TOKYO 3. 59 pacientes (93%) fueron intervenidos por abordaje laparoscópico, 6 convertidos a cirugía abierta. La evolución postoperatoria fue favorable en la mayoría de pacientes. 3 pacientes reingresaron. El estudio anatomopatológico definitivo informaba de colecistitis aguda

gangrenosa en el 72% casos. Al comparar el resultado de la ecografía con contraste y de la anatomía patológica posterior se demostró una sensibilidad del 80%, especificidad 81,5% y precisión 80% para el diagnóstico de colecistitis aguda gangrenosa.

Conclusiones: El diagnóstico preoperatorio de la colecistitis aguda gangrenosa es complicado, sin embargo el tratamiento precoz de la misma está asociado a un descenso importante de la morbimortalidad. La discordancia entre los hallazgos clínicos-radiológicos y quirúrgicos se minimiza con el uso de la ecografía con contraste. Se trata de una técnica rápida, poco invasiva y de bajo coste que incrementa la sensibilidad y especificidad diagnóstica por encima de los resultados publicados para el TC (Ssb 73%, E 60% y precisión 25-50%) Los hallazgos compatibles con gangrena en la ecografía con contraste podrían ser considerados un criterio importante para la decisión quirúrgica.