



P-236 - CIRUGÍA EN LA COLECISTITIS AGUDA ¿URGENTE O DIFERIDA?

Iturbe González, Mar; Manzanedo Romero, Israel; Martínez Torres, Beatriz; Rodríguez Vitoria, Juan Martín; Rihuete Caro, Cristina; Naranjo Checa, Carolina; Pereira Pérez, Fernando

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: El manejo de la colecistitis aguda sigue siendo un tema de discusión en la actualidad. La cirugía urgente o su demora en espera de una mejoría de la inflamación que facilite la intervención son las dos opciones. Nuestro objetivo es demostrar que no existen diferencias en la dificultad quirúrgica entre ambas.

Métodos: Durante los años 2013, 2014 y 2015 se han diagnosticado 187 pacientes de un primer episodio de colecistitis aguda en el Hospital de Fuenlabrada, que se han analizado de forma retrospectiva, sobre una base de datos prospectiva. Los pacientes se han analizado por intención de tratar, divididos en dos grupos: Grupo A, manejo conservador, y Grupo B, colecistectomía urgente.

Resultados: De los 187 pacientes diagnosticados, 95 se manejaron de forma conservadora (Grupo A) y 92 se operaron de forma urgente (Grupo B). No hay diferencias entre grupos en cuanto el sexo, edad, antecedentes de diabetes, enfermedades respiratorias, inmunosupresión ni insuficiencia renal; los pacientes del Grupo A tienen más antecedentes de cardiopatía, HTA o cáncer activo; en el Grupo B hubo más pacientes con cirugías abdominales previas (Grupo A 21% vs Grupo B 36%). Los pacientes del Grupo A llevaban más horas de evolución del dolor (87h vs 52h). Los pacientes del Grupo A permanecieron ingresados durante 10,5 días y 5 de ellos (5/95) necesitaron cirugía durante el ingreso por fracaso del manejo conservador. Los pacientes del Grupo B tuvieron una estancia media de 5 días. En el Grupo A solo 37 pacientes fueron intervenidos de colecistectomía después de 18 meses de seguimiento, con una mediana de demora desde el proceso agudo de 12 meses. En la cirugía programada los pacientes tuvieron una estancia mediana de 2 días. La cirugía en el Grupo A fue laparoscópica en 32, con 5 conversiones. En el Grupo B la colecistectomía fue laparoscópica en 88 casos, 2 conversiones y 2 por laparotomía de entrada. No hubo diferencias en cuanto al tiempo quirúrgico (87 vs 92 minutos), necesidad de transfusión intraoperatoria (0 en ambos grupos), lesiones de la vía biliar (0 vs 1 lesión), o mortalidad (0 en ambos grupos). Sí hubo diferencias en cuanto a colocación de drenaje en la cirugía (38% vs 59%).

Conclusiones: La colecistectomía tras un episodio de colecistitis aguda tiene la misma dificultad, aunque se demore la misma. Por lo tanto, se debe intentar siempre la cirugía en el momento agudo, para evitar ingresos y costes excesivos.