



P-242 - LA COLECISTECTOMÍA EN EL PRIMER INGRESO ES SUPERIOR A LA DIFERIDA PARA EL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA BILIAR COMPLICADA

Crespí, Antònia¹; Romero, Juan²; de la Llave, Anabel¹; Carbonell, María Pau¹; Escales, María del Mar¹; Vicens, José Carlos¹; Mulet, Francisco Javier¹; Cifuentes, José Andres¹

¹Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol; ²Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción: Cada vez existe mayor evidencia científica a favor del tratamiento quirúrgico definitivo precoz de la patología biliar complicada (PBC) frente a la estrategia de *enfriamiento* y diferimiento a un ingreso electivo posterior. Sin embargo, las tasas de cumplimiento de estas recomendaciones son todavía bajas. En un estudio previo realizado en nuestro centro sobre las 1.000 últimas colecistectomías realizadas hasta diciembre de 2015, concluimos que no existía mayor morbilidad entre los pacientes intervenidos de forma urgente por PBC que entre aquellos a los que se les difería la colecistectomía a un ingreso posterior, y que así probablemente se reducía el número de ingresos y la estancia hospitalaria global. Esto motivó la puesta en marcha de un programa de colecistectomía precoz para la PBC. Nuestro objetivo es evaluar el impacto de dicho programa tras un año de implantación.

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes colecistectomizados en nuestro centro en los años 2014 y 2016 (previo a la implantación del programa y posteriormente), comparando los resultados clínicos obtenidos entre los pacientes intervenidos por PBC de ambos periodos.

Resultados: En el año 2014, 248 pacientes fueron colecistectomizados en nuestro centro, el 56,5% de ellos por PBC (140 pacientes, grupo 2014), mientras que en 2016 fueron colecistectomizados 391 pacientes, el 40,9% por PBC (160 pacientes, grupo 2016). Con la implantación del programa de colecistectomía precoz, un mayor porcentaje de pacientes del grupo 2016 fue intervenido en el primer ingreso (38,8% vs 20,7%, $p = 0,001$). Aun así, más del 60% de los pacientes intervenidos en 2016 por PBC no siguieron esta vía de tratamiento. Al comparar las diferentes variables entre los dos grupos, en el grupo 2016 hubo menor tasa de conversión a laparotomía (0,6% vs 8,6%, $p = 0,001$) y menor duración de las intervenciones (59,3 vs 75,9 minutos, $p < 0,001$), sin que la morbilidad se viera modificada. Además, el número de ingresos y la estancia hospitalaria global se redujeron de forma significativa (1,7 y 6,8 vs 2 ingresos y 11,3 días, $p < 0,001$ en ambos casos). 111 pacientes del grupo 2014 (79,3%) no fueron intervenidos en el primer ingreso: el 37,8% de ellos (42) porque fueron referidos a Cirugía General tras ser dados de alta de otro servicio, y el 61,3% (68) por motivos no especificados (1 paciente por no ser apto). En cambio, del grupo 2016, 98 pacientes (62,2%) no fueron intervenidos en el primer ingreso: el 51% (50) por haber estado ingresados en otros servicios y el 48% (47) por motivos no especificados (1 por negativa del paciente).

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico de la PBC en el primer ingreso facilita el abordaje

laparoscópico, no aumenta la morbilidad postoperatoria y disminuye la estancia hospitalaria global. Para conocer el impacto real de esta estrategia de tratamiento sería imprescindible conseguir una mayor tasa de cumplimiento. Difundir estos resultados y que los pacientes afectos de PBC ingresen siempre en Servicios de Cirugía General y a cargo de cirujanos especialmente dedicados podría ayudar a mejorar el cumplimiento y los resultados.