



P-204 - RESULTADOS CLÍNICOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD HOSPITALARIA DE LAS COLECISTITIS AGUDAS TRATADAS CON COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA

Aurazo Ramos, Orlando; Vela Polanco, Fulthon Frank; Arroyo García, Nares; Casanova Portoles, Daniel; Madrid Muñoz, Rafael Emiro; Nve Obiang, Esther; Mira Alonso, Xavier; Badía Pérez, Josep María

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Objetivos: Analizar la eficacia y seguridad de la colecistostomía percutánea (CP) como tratamiento de la colecistitis aguda (CA) en pacientes de alto riesgo. Valorar las complicaciones asociadas a la técnica. Evaluar los patógenos implicados más frecuentes. Analizar los factores de riesgo asociados a la mortalidad hospitalaria.

Métodos: Se recogieron de forma retrospectiva los datos de los pacientes sometidos a CP por CA realizadas en el periodo 2005-2015. Se registraron factores demográficos y variables nominales asociadas al procedimiento diagnóstico y terapéutico. La técnica de CP fue ecoguiada con colocación de drenaje tipo "pig-tail" de 6-8Fr. Se analizó la influencia de dichos factores de riesgo y variables nominales en la mortalidad hospitalaria tras la CP. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron chi cuadrado.

Resultados: Durante el periodo del estudio se intervinieron 1.160 colecistitis agudas, realizándose CP en 59 casos (5,6%). La edad media fue de 79,5 (\pm 11,1) años (rango: 51-97 años), con un 54% de varones. La indicación más frecuente para la CP fue el alto riesgo quirúrgico en un 80% de casos, con un 97% de los pacientes con ASA III-V. El 73% de los pacientes diagnosticados de CA procedían del servicio de Cirugía General. La mayoría de CA (86%) fueron de causa litiásica. La mayoría de las CP (68%) tuvieron un cultivo de bilis positivo. Hubo un 24% de complicaciones asociadas a la CP, siendo la retirada accidental del drenaje la complicación más frecuente asociada al procedimiento. La mortalidad por causa biliar, tras el primer episodio de CA fue del 6%, observándose una asociación significativa con la variable de servicio de procedencia ($p = 0,001$). Durante el seguimiento de los pacientes hasta abril del 2016, la mortalidad por causa biliar fue de 0,47%. El 34% de los pacientes tratados con CP en el primer episodio de CA no tuvieron necesidad ulterior de colecistectomía.

Conclusiones: La CP eco-dirigida es una técnica eficaz en el 80% de pacientes con CA no candidatos a cirugía. Es una técnica segura con una tasa de incidencias del 24%, siendo la retirada accidental la complicación más frecuente, lo que ocasionó una mínima modificación de la estrategia terapéutica. *E. coli* es el patógeno más frecuente seguido de *K. pneumoniae* y *Enterococcus* sp. La procedencia del servicio de Cirugía General se asoció significativamente a menor mortalidad

hospitalaria.