



O-151 - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD PRECOZ EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE COLECISTITIS AGUDA TRATADOS MEDIANTE COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA

Santarrufina Martínez, Sandra; Martínez López, Elias; Payá Llorente, Carmen; Sebastián Tomás, Juan Carlos; González Guardiola, Paula; Díez Ares, José Ángel; Vázquez Tarragón, Antonio; Armañanzas Villena, Ernesto

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: En pacientes con gran riesgo quirúrgico, por la propia sepsis o por otras comorbilidades asociadas, la colecistectomía de urgencia puede estar contraindicada. La colecistostomía percutánea es un método aceptado en pacientes no subsidiarios a tratamiento quirúrgico y en los que el tratamiento médico no es suficiente. Esta técnica permite la resolución del proceso y reevaluar así posteriormente la necesidad de realizar la cirugía electiva. El objetivo de este trabajo es analizar los factores de riesgo de mortalidad precoz en pacientes con colecistitis aguda con elevado riesgo quirúrgico tratados mediante colecistostomía percutánea.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado entre enero de 2011 y diciembre de 2014 que incluye pacientes diagnosticados de colecistitis aguda y tratados mediante colecistostomía percutánea. Evaluamos la comorbilidad mediante el índice de Charlson ajustado a la edad y el grado de severidad de la colecistitis según los criterios Tokyo 2013. La mortalidad precoz se define como aquella que acontece durante el ingreso o antes de los 30 días desde el alta hospitalaria. El éxito clínico tras la realización de la colecistostomía se define como la desaparición de la fiebre, la disminución de los leucocitos y la resolución del dolor abdominal y la defensa a la exploración. Se realiza un análisis descriptivo de la muestra, así como un análisis uni y multivariante para evaluar los factores de riesgo que se relacionan con la mortalidad precoz.

Resultados: La muestra es de 67 pacientes. La edad media es de 79,2 (40-98) años. El 53,7% son varones. La mediana del índice de Charlson es de 5. La presencia de sepsis al diagnóstico es del 70,1%. En relación a la severidad, el 71,6% de los pacientes son Tokyo 2 y el 23,9% Tokyo 3. Los días de ingreso hasta la realización de la colecistostomía presenta una mediana de 2 días IQR (2-4). La mejoría clínica a las 24 horas tras la colecistostomía es de 59,7% y a las 48 horas de 80,6%. El tiempo hasta la realización de la colangiografía de control presenta una mediana de 7 días. La presencia de coledocolitiasis en la colangiografía de control es de 17,9%. Y se realiza CPRE en 14,9%. La mortalidad precoz es de 19,4%. El 14,9% requiere cuidados intensivos. La mediana de la estancia hospitalaria es de 12 días IQR (9-21). Los factores que se relacionan con la mortalidad precoz son: el fracaso clínico de la colecistostomía a las 24 y 48 horas, la estancia en intensivos, los días de ingreso hasta la realización de la colecistostomía, la estancia hospitalaria y los niveles de albúmina sérica. El fracaso clínico a las 48 horas y los niveles de albúmina sérica se relacionan de

manera independiente con la mortalidad precoz.

Conclusiones: Los pacientes con colecistitis aguda subsidiarios de colecistostomía percutánea presentan una tasa de mortalidad precoz elevada. En nuestra serie, próxima al 20%. Esta tasa se relaciona con el fracaso clínico en las primeras 48 horas tras la colecistostomía y con los niveles de albúmina sérica.