



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-154 - Tratamiento de la colecistitis aguda alitiásica: ¿Quirúrgico o no quirúrgico?

Flores Funes, Diego; Soria Aledo, Victoriano; Vicente Zapata, Irene; Sánchez Melgarejo, José Francisco; Carrillo Alcaraz, Andrés; González Sánchez-Migallón, Elena; Pérez Guarinos, Carmen Victoria; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Objetivos: La colecistitis aguda alitiásica es una entidad poco frecuente y que se asocia a pacientes graves. La indicación de cirugía urgente o tratamiento conservador suele depender de la situación clínica del paciente, aunque no está claro el tratamiento de elección. El objetivo de nuestra comunicación es analizar una serie de casos de pacientes con colecistitis aguda alitiásica tratados en un mismo hospital durante 12 años con cirugía urgente y tratamiento conservador.

Métodos: Análisis descriptivo de una cohorte retrospectiva de pacientes con colecistitis aguda alitiásica entre diciembre de 2004 y noviembre de 2016 y estudio de un subgrupo de pacientes con análisis casos control apareado según las variables sexo, edad, ASA e índice de Charlson, tratados con cirugía o tratamiento conservador. El tratamiento conservador incluye los pacientes tratados únicamente con antibióticos y los tratados, además, con drenaje radiológico. Se comparan las variables: sexo, edad, índice de comorbilidad de Charlson, American Association of Anesthesiology (ASA), días de hospitalización, ingreso en UCI, número de transfusiones de concentrados de hematíes, índice Clavien-Dindo, complicaciones, reintervención por fracaso del tratamiento, mortalidad, reingreso en menos de 30 días, y colecistectomía electiva posterior.

Resultados: Se han recogido 84 pacientes siendo 57 (67,9%) hombres y 27 mujeres (32,1%), con una edad media de 65,6 años. 53 pacientes (63,1%) fueron tratados con colecistectomía urgente y 31 (46,9%) de forma conservadora. El índice de Charlson fue significativamente mayor en los pacientes tratados de forma conservadora (> 5 en 54,8% frente a un 28,3%), así como el ASA (≥ 3 en el 71% frente a un 30,2%). No hubo complicaciones relacionadas con el procedimiento en los pacientes tratados de forma conservadora y 13 pacientes del grupo tratado con cirugía tuvieron complicaciones relacionadas con el procedimiento. La mortalidad fue mayor (5 frente a 0) en el grupo de tratamiento conservador. Tras realizar el análisis por grupos apareados, con 53 pacientes, 32 con tratamiento quirúrgico, y 21 con tratamiento no quirúrgico, se mantiene mayor morbilidad en el grupo de cirugía y no hay diferencias entre ambos grupos en la mortalidad.

Conclusiones: Los pacientes con mayor comorbilidad e índice de gravedad han sido tratados de forma conservadora. La colecistectomía urgente tiene mayor morbilidad y los procedimientos conservadores mayor mortalidad, que no se confirma en el análisis apareado. Los tratamientos no quirúrgicos pueden ser la opción terapéutica de elección en pacientes con colecistitis aguda alitiásica.