CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):9

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-027 - VALIDACIÓN DE LAS TOKYO GUIDELINES 2018 COMO TRATAMIENTO DE LA COLECISTITIS AGUDA MODERADA

Pujol Cano, Natalia; Molina Romero, Francesc Xavier; Morón Canis, José Miguel; Palma Zamora, Elías; Morales Soriano, Rafael; Rodríguez Pino, José Carlos; González Argenté, Francesc Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: Las Tokyo Guidelines 2018 (TG18) son las guías de referencia para el tratamiento de la colecistitis aguda (CA). El manejo de la CA moderada representa gran controversia debido a un importante número de variables que dependen de las características basales del paciente y del tiempo de evolución. El objetivo de nuestro estudio es validar el manejo de la CA moderada basado en el protocolo de las TG18.

Métodos: Se analizó una base de datos prospectiva de forma retrospectiva de 286 pacientes con el diagnóstico definitivo de CA en el periodo 2009-2011, de los que 182 presentaban una colecistitis moderada. Se analizaron diversos factores: edad, sexo, comorbilidades asociadas, riesgo ASA, índice de Charlson (CCI), criterios diagnósticos de CA, gravedad de CA, tratamiento recibido y tratamiento recomendado por TG18, complicaciones precoces, complicaciones tardías, estancia hospitalaria y reingresos. Se realizó un análisis estadístico comparativo entre los pacientes que hubieran recibido el tratamiento correcto según las TG18 y los que no.

Resultados: De los 182 pacientes diagnosticados de CA moderada, 87 (47,8%) recibieron tratamiento según las TG18 y 95 (52,2%) recibieron un manejo diferente. Entre ambos grupos no hubo diferencias en edad, sexo, criterios diagnósticos de CA o comorbilidades asociadas salvo por la presencia de cardiopatía (32 pacientes del grupo de tratamiento según TG18 frente a 22 ($p = 0,044$)). Sí hubo diferencias en el riesgo ASA ($p < 0,01$) y CCI ($p = 0,008$), siendo pacientes con scores CCI y ASA más elevados en el grupo que recibieron tratamiento según TG18. Según las TG18, 97 pacientes (53%) deberían haber recibido tratamiento quirúrgico aunque finalmente solo 53 pacientes (29%) se intervinieron. Pese a dicha diferencia, analizando la morbimortalidad entre ambos grupos, observamos que no hubo diferencias en complicaciones precoces o tardías (infección de herida, colección intraabdominal, pancreatitis o complicaciones biliares como fístula, bilioma o estenosis biliar). No obstante, sí hubo diferencias en la aparición de coledocolitiasis en CA moderada de más de 72 horas de evolución a favor del grupo tratado según TG18 ($p = 0,037$). Como complicaciones quirúrgicas destacables, 3 pacientes (1,64%) presentaron fístulas biliares que se resolvieron con drenaje quirúrgico o CPRE. El grupo de tratamiento según TG18 presentó una media de 8 ± 6,9 días de ingreso hospitalario versus 10 ± 8,2 días en el grupo de pacientes con un manejo diferente al propuesto por TG18, sin diferencias significativas entre ambos ($p = 0,07$). Tampoco hubo diferencias en el número de reingresos ($p = 0,65$).

Conclusiones: Las recomendaciones para el tratamiento quirúrgico de la colecistitis moderada de más de 72 horas no están justificadas. El tratamiento conservador puede ser una opción válida para evitar complicaciones quirúrgicas en colecistitis evolucionadas en el tiempo según nuestros datos.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados