



O-015 - SEGURIDAD DE COLECISTECTOMÍA EN PACIENTES CON DRENAJE PERCUTÁNEO *IN SITU* TRAS MANEJO CONSERVADOR DE COLECISTITIS AGUDA

Gancedo Quintana, Álvaro; Di Martino, Marcello; Mora-Guzmán, Ismael; Blanco Terés, Lara; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Maqueda González, Rocío; Revuelta Ramírez, Julia; Martín-Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Existe controversia sobre el manejo de los pacientes con colecistitis aguda (CA) tratados de forma conservadora con colecistostomía percutánea en cuanto al tiempo de retirada del catéter, así como la posibilidad de su extracción antes de la colecistectomía diferida (CD) o en el mismo acto quirúrgico. El objetivo de nuestro estudio es evaluar los resultados de aquellos pacientes con CA manejados con colecistostomía, cuyo catéter fue retirado antes o durante la CD.

Métodos: Revisión de pacientes consecutivos intervenidos de CD tras episodio de CA tratada con colecistostomía percutánea entre enero 2010 y mayo 2018. Se excluyeron pacientes con otra patología biliar aguda concomitante (colangitis, coledocolitiasis, pancreatitis aguda). Se evaluaron variables demográficas, índice de comorbilidad de Charlson (CCI), grado de severidad, variables perioperatorias, complicaciones y reingresos. Se compararon los resultados de los pacientes cuya colecistostomía fue retirado antes de la CD (G1), con aquellos en los cuales se retiró durante la intervención (G2). Las variables cualitativas se expresaron como porcentaje; las cuantitativas como mediana (mínimo-máximo). El análisis de las variables cualitativas se realizó mediante el test de Fisher y las variables cuantitativas con el test de U de Mann Whitney. Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$ de forma bilateral.

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes con una edad mediana de 79 (47-94) años. Se identificaron 26 (57,8%) pacientes como G1 y 19 (42,2%) pacientes como G2, sin encontrar diferencias respecto a edad, sexo, CCI o ASA. Se objetivó mayor porcentaje de colecistitis severa en G2 (0% G1 frente a 57,9% G2; $p < 0,001$). No hubo diferencias en abordaje quirúrgico (19,2% G1 frente a 36,8% G2 de cirugía abierta; $p = 0,306$) ni en tasa de conversión a cirugía abierta (18,2% G1 frente a 7,7% G2; $p = 0,630$). En el grupo G2 hubo un mayor porcentaje de pacientes intervenidos de forma urgente debido a presentar una recurrencia de la CA (52,6% G2 frente a 19,2% G1; $p = 0,027$). No hubo diferencias en tiempo quirúrgico [120 (40-240) minutos frente a 120 (35-180) minutos; $p = 0,674$] ni en complicaciones intraoperatorias (15,4% G1 frente a 15,8% G2; $p = 1$) como hemorragia intraoperatoria (0 en ambos grupos), o lesión de vía biliar (11,5% G1 frente a 10,5% G2; $p = 1$). No hubo diferencias en cuanto a las complicaciones posquirúrgicas, como sangrado postoperatorio (3,8% G1 frente a 5,3% G2; $p = 1$), fístula biliar (0 en ambos grupos), o infección intraabdominal (7,7% G1 frente a 0% G2; $p = 0,501$). Hubo mayor tasa de complicaciones médicas: insuficiencia cardíaca, respiratoria y renal (0% G1 frente a 26,3% G2; $p = 0,01$ en los 3 casos). No hubo

diferencias estadísticamente significativas en la tasa de exitus (0% G1 frente a 10,5% G2; $p = 0,173$) ni reingresos (0% G1 frente a 15,8% G2; $p = 0,068$).

Conclusiones: Los pacientes intervenidos de CD con colecistostomía in situ no parecen presentar más dificultades técnicas o complicaciones quirúrgicas en comparación a los pacientes cuya colecistostomía se retira antes de la intervención. Sin embargo, los primeros presentaron una tasa más elevada de complicaciones médicas.