



P-298 - ¿ESTAMOS ABUSANDO DE LA COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA? RESULTADOS SOBRE UNA MUESTRA CONSECUTIVA DE PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA

Acebes García, Fernando; Toledano Trincado, Miguel; Choolani Bhojwani, Ekta; Marcos Santos, Pablo; Bueno Cañones, Alejandro David; Veleda Belanche, Sandra; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: Se estima que el 15% de los adultos en el mundo tienen colelitiasis. De ellos, el 4% desarrollarán síntomas, y el 20% de todas las colelitiasis sintomáticas desarrollarán un cuadro de colecistitis aguda, siendo, por tanto, una de las patologías más prevalentes en el mundo occidental, con el impacto socioeconómico que ello supone. Hoy en día, la colecistectomía laparoscópica se ha impuesto como *gold standard* en el tratamiento de la colelitiasis sintomática. Sin embargo, la indicación de dicha intervención de forma urgente sigue siendo todavía controvertida en el tratamiento de la colecistitis aguda, a pesar de las recomendaciones aportadas en la última revisión de las Guías de Tokyo.

Objetivos: Se propone describir los resultados obtenidos en una muestra consecutiva de pacientes, hospitalizados por colecistitis aguda litiásica, analizando qué tipo de tratamiento urgente recibe cada uno según su grado de severidad, y discerniendo qué variables y características intervienen más en cuanto a complicaciones, mortalidad, estancia hospitalaria y reingreso. De esta manera, y comparándolo con los resultados publicados en la literatura, analizar si existe una sobreindicación de manejo conservador, por encima de la colecistectomía laparoscópica urgente en los casos recomendados por las Guías de Tokyo.

Métodos: Se ha diseñado un estudio descriptivo observacional retrospectivo sobre una muestra obtenida de forma prospectiva durante los 2 últimos años, incluyendo 205 pacientes con colecistitis aguda litiásica, a los que se sometió a colecistectomía laparoscópica urgente o a manejo conservador con antibioterapia o colecistostomía, analizando si el tratamiento indicado se ajusta al recomendado por las Guías de Tokyo, así como qué variables y características de los pacientes intervienen en la morbimortalidad a corto y largo plazo, estancia hospitalaria y reingreso.

Resultados: En nuestra serie, del total de los pacientes con colecistitis aguda, el 52% (106) pertenecían al grado I de la clasificación de Tokyo, de los cuales fueron intervenidos quirúrgicamente de forma urgente tan solo el 35% (37 pacientes), recibiendo el resto un manejo conservador. Por otro lado, 80 pacientes (39% del total) fueron clasificados como grado II de Tokyo, manejándose con colecistectomía laparoscópica únicamente 24 (30%). Por último, 19 pacientes (9%) fueron grado III, de los cuales el 100% se manejó conservadoramente, no recibiendo tratamiento

quirúrgico urgente ni diferido ninguno de ellos.

Conclusiones: La colecistectomía laparoscópica electiva se ha convertido en el tratamiento más ampliamente aceptado de la colelitiasis sintomática. Sin embargo, la dificultad técnica que supone la presencia de un cuadro de inflamación aguda, asociado a la existencia de algunas comorbilidades en ciertos pacientes, hace considerar en ocasiones para algunos grupos a la colecistitis aguda como una contraindicación para la colecistectomía laparoscópica, indicando de entrada otros manejos urgentes como la antibioterapia o la colecistostomía. Hemos podido comprobar que en nuestro medio no se siguieron los algoritmos propuestos por las Guías de Tokyo vigentes, sobreindicándose un manejo conservador y tratándose con colecistectomía laparoscópica urgente un porcentaje menor al esperado, lo que se ha visto asociado a un aumento de la morbilidad, de la estancia hospitalaria y del número total de reingresos.