



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-393 - EL ÍNDICE NEUTRÓFILO LINFOCITO COMO HERRAMIENTA PARA PREDECIR COLECISTITIS AGUDA GRAVE Y MORTALIDAD ASOCIADA

Vela-Polanco, Fulthon Frank; Pinillos Somalo, Ana Isabel; Escartin Arias, Alfredo; Salvador Roses, Helena; González Duaigües, Marta Lourdes; Jara Quezada, Jimmy Harold; Muriel Álvarez, Pablo; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: La colecistitis aguda (CA) es una de las principales causas de admisión en las urgencias quirúrgicas. El presente estudio pretende conocer si el índice neutrófilo-linfocito (INL) se presenta como una herramienta sencilla y útil para discriminar la gravedad en los pacientes con CA, así como la mortalidad asociada a ella.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva la base de datos desde enero del 2019 hasta abril del 2020. Se estudiaron 214 pacientes ingresados en nuestro centro con el diagnóstico de CA basándonos en los criterios de las Guías de Tokyo 2018. El INL fue calculado en todos los casos dividiendo el recuento absoluto de neutrófilos entre el recuento absoluto de linfocitos. Se agruparon para el análisis en 2 grupos: CA graves y las no graves las cuales incluyeron las leves y moderadas. Se utilizó el análisis de la curva ROC para identificar el valor óptimo en relación a la gravedad de la CA. Finalmente, las diferencias en relación a la presentación clínica y mortalidad de acuerdo al corte de INL elegido fueron investigadas.

Resultados: La población de nuestro estudio comprendió 187 pacientes con CA no grave (87,4%) y 27 con CA graves (12,6%). En nuestra serie el INL de 12,4 pudo predecir CA grave con un 70% de sensibilidad y un 70% de especificidad. Un $\text{INL} \geq 12,4$ estuvo asociado significativamente con mayor edad ($p < 0,001$), mayor leucocitosis al ingreso (0,001), mayor estancia hospitalaria (0,002), mayores niveles de bilirrubina total (0,015), menores niveles de albúmina (0,015), mayor ASA ($p < 0,001$), más colecistostomías ($p < 0,001$) y mayor mortalidad ($p < 0,05$). En el análisis multivariado la colecistostomía OR 2,29 (IC95%: 1,20-2,79) fue un factor independientemente asociado con la mortalidad.

Conclusiones: En nuestra serie el $\text{INL} \geq 12,4$ estuvo asociado significativamente con CA grave y con mayor mortalidad.