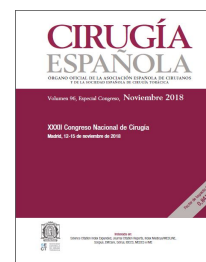




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-229 - VALOR DE LA COLANGIOGRAFÍA TRANSCATÉTER EN LA RETIRADA DE LAS COLECISTOSTOMÍAS PERCUTÁNEAS

Lopesino González, José María; Di Martino, Marcello; Miguel Mesa, Diana; Mora Guzmán, Ismael; Correa Bonito, Alba; García Sanz, Íñigo; Gancedo Quintana, Álvaro; Martín Pérez, María Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: Las más recientes guías de consenso del manejo de la colecistitis aguda (Tokyo Guidelines 2018) recomiendan la colocación de colecistostomía percutánea en colecistitis severas grado III, así como en pacientes no candidatos a cirugía y con mala evolución tras tratamiento conservador. Existe controversia sobre el momento ideal de la retirada de la colecistostomía, así como el valor de la colangiografía transcáteter. Nuestro objetivo es evaluar el papel de la colangiografía en los pacientes con colecistostomía percutánea.

Métodos: Revisión de una serie de pacientes consecutivos a los que se realizó una colecistostomía percutánea por colecistitis aguda entre enero de 2015 y febrero de 2018. Se excluyeron los pacientes con otra patología biliar aguda concomitante (colangitis, coledocolitiasis, pancreatitis aguda). Se evaluaron datos demográficos, comorbilidades, antecedentes de patología de la vía biliar, variables perioperatorias, estancia hospitalaria, duración de la colecistostomía, intervalo desde colangiografía hasta retirada de la sonda y los reingresos. Se dividieron los pacientes en dos grupos: G1 si se había sometido a colangiografía, G2 si no se había realizado la prueba antes de la retirada del catéter. Para el análisis estadístico se empleó el software estadístico SPSS 21. El análisis de las variables cualitativas se realizó mediante el test de chi-cuadrado o test de Fisher y las variables cuantitativas con el test de t de Student para muestras independientes o no paramétricos. Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$ de forma bilateral.

Resultados: Se incluyeron 177 pacientes con una media de edad de $82 \pm 8,9$ años, 90 (50,8%) fueron mujeres, el índice de Elixhauser medio fue de $5 \pm 1,95$. Se realizaron colangiografías en 47 (27,2%) pacientes, de estas 23 fueron normales (48,9%). La mediana de permanencia de la colecistostomía fue de 9 días (6-16 días), desde la colangiografía hasta la retirada de 12 días (3-45 días) y la estancia hospitalaria mediana de 13 días (9-22 días). Cuando se compararon los G1 con G2, no se apreciaron diferencias en cuanto a los antecedentes de patología biliar (7,4% colangitis en G1 vs 4,8% G2; $p = 0,557$, 12,3% colecistitis en G1 vs 23,8% en G2; $p = 0,163$ y 9,9% pancreatitis biliar en G1 vs 19% en G2; $p = 0,210$). Tampoco hubo diferencias en cuanto a las complicaciones relacionadas con la colecistostomía (3,5% en G1 vs 7,3% en G2; $p = 0,500$), el porcentaje de reingresos (27,4% en G1 vs 25,0% en G2; $p = 0,468$) y el porcentaje de re-colecistostomías (7,1% en G1 vs 6,4% en G2; $p = 0,581$). Sin embargo, los G1 presentaron mayor estancia hospitalaria en comparación con los G2 (31,9 días G1 vs 15,3 días G2; $p = 0,01$) y un mayor tiempo de permanencia

de la colecistostomía (36,9 días en G1 vs 8,6 días en G2; $p = 0,001$).

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio no apoyan la utilización rutinaria de la colangiografía transcatéter tras colecistostomía antes de su retirada, ya que se ha asociado a un aumento de la estancia hospitalaria sin apreciarse diferencias en la tasa de complicaciones y reingresos.