



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-006 - RESULTADOS DE LA COLECISTECTOMÍA URGENTE EN COLECISTITIS AGUDA: ¿SIGUEN SIENDO SÓLO VÁLIDOS LOS PRIMEROS 7 DÍAS?

Mora Guzmán, Ismael; Di Martino, Marcello; Gancedo Quintana, Álvaro; Valdés de Anca, Álvaro; Correa Bonito, Alba; Lopesino González, José María; Blanco Terés, Lara; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Las más recientes guías de consenso del manejo de la colecistitis aguda (Tokyo Guidelines 2018) aceptan la colecistectomía urgente precoz en el ingreso sin restricciones en la ventana temporal desde el inicio de síntomas, si bien hasta hace poco la barrera de los 3-7 días constituía una contraindicación relativa a la cirugía. Nuestro objetivo es evaluar la seguridad de los pacientes intervenidos después de más de una semana de evolución de los síntomas.

Métodos: Revisión de una serie de pacientes consecutivos intervenidos de colecistectomía precoz por colecistitis aguda entre enero 2010 y febrero 2018. Se excluyeron los pacientes con otra patología biliar aguda concomitante (colangitis, coledocolitiasis, pancreatitis aguda). Se evaluaron variables demográficas, índice de comorbilidad (Charlson), grado de severidad, abordaje y tiempo quirúrgico, complicaciones perioperatorias y reingresos. Se compararon las variables del estudio en relación al intervalo entre la aparición de los síntomas y la intervención: grupo 1 (G1) los pacientes con 7 o menos días de evolución, grupo 2 (G2) más de 7 días. 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 356 pacientes, con una edad mediana de 61 [47-74] años, siendo 160 (45%) mujeres. Se identificaron 323 (90,7%) pacientes como G1 y 33 (9,3%) pacientes como G2, sin encontrar diferencias respecto a edad, índice de Charlson, categoría ASA o cirugía previa. Se objetivó mayor porcentaje de colecistitis moderada y severa en G2: leve 47,4% vs 24,2%; moderada 45,2% vs 63,6%; severa 7,4% vs 12,1% entre G1 y G2 respectivamente ($p = 0,038$). En G1 se colocaron menos colecistostomías preoperatorias que en G2: 1,9% vs 12,1% ($p = 0,009$). Se identificaron porcentajes similares de conversión a cirugía abierta (9,3% G1 vs 12,1% G2; $p = 0,539$), tiempo quirúrgico (100 [75-120] minutos G1 vs 120 [77,5-150] minutos G2; $p = 0,119$). No hubo diferencias en las complicaciones intraoperatorias, tanto a nivel global (3,7% G1 vs 3% G2; $p = 1$), como en hemorragia intraoperatoria (2,8% G1 vs 3% G2; $p = 1$) o lesión de vía biliar (0,6% G1 vs 0% G2; $p = 1$). La tasa global de complicaciones postoperatorias fue similar (24,5% G1 vs 21,2% G2; $p = 0,678$), al igual que las complicaciones Clavien-Dindo ≥ 3 (10,2% G1 vs 9,1% G2; $p = 1$), fistula biliar (4% G1 vs 3% G2; $p = 1$), o reintervenciones (1,2% G1 vs 0% G2; $p = 1$). A 30 días postoperatorio, no hubo diferencias significativas en las incidencias de infección de herida

quirúrgica (3,7% G1 vs 3% G2; $p = 1$) y absceso intrabdominal (2,2% G1 vs 3% G2; $p = 0,545$). Los datos de mortalidad, estancia postoperatoria y tasa de reingreso a 30 días fueron similares, respectivamente: 0,9% G1 vs 3% G2 ($p = 0,324$); 4 [3-7] días G1 vs 5 [2,5-7] días G2 ($p = 0,524$); 4% G1 vs 6,1% G2 ($p = 0,639$).

Conclusiones: La colecistectomía urgente precoz en la colecistitis aguda es segura y la ventana temporal de síntomas no implica diferencias en la morbimortalidad postoperatoria.