



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-728 - ¿ES ÚTIL ANALIZAR EL CULTIVO DE BILIS EN LAS COLECISTITIS AGUDAS SOMETIDAS A CIRUGÍA?

Cano Matias, Auxiliadora; Marengo de la Cuadra, Beatriz; Retamar Gentil, Marina; Sánchez Ramírez, María; Oliva Mompeam, Fernando; López Ruiz, José Antonio

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es determinar si existe relación entre las especies bacterianas aisladas en los cultivos de bilis de pacientes sometidos a colecistectomías urgentes por colecistitis y su evolución y si nos puede modificar nuestra actitud en el manejo postoperatorio de estos pacientes.

Métodos: Es un estudio de tipo descriptivo y analítico.. Se han intervenido 178 pacientes diagnosticados de colecistitis aguda durante los años 2014-2016, de los cuales se realizó cultivo de la bilis en el 82% de los casos (135p). Se excluyeron del estudio los pacientes con colangitis o aquellos con indicación de tratamiento conservador que precisaron cirugía por empeoramiento o aquellos ingresados por otra patología que precisaran tratamiento antibiótico. Se estudiaron sexo, edad, germen, antibiograma, complicaciones, fecha de alta y reingresos.

Resultados: De los 135 pacientes, en 20 de ellos, la cirugía fue colecistectomía abierta de los cuales, en 4 pacientes se exploró la vía biliar principal, 3 con colocación de tubo en T y uno con reparación primaria de la vía biliar. En el resto se realizó colecistectomía laparoscópica. Los resultados obtenidos indican que las bacterias más frecuentes en cuadros agudos son los bacilos Gram negativos, aunque con una amplia variedad. El sexo mayoritario en estos procesos fue el femenino y la edad más frecuente 71-80 años, siendo en éstos y en el tiempo de evolución donde el desarrollo postoperatorio y reingresos se demostró peor. Por último, no se observó una relación directa independiente entre concentraciones bacterianas y evolución del proceso infeccioso y no hubo significación estadística en el cambio de antibióticos tras antibiograma.

Conclusiones: El cuadro agudo se desencadena con mayor frecuencia por bacilos Gram negativos. La evolución del proceso no solo depende del germen aislado, sino que son factores como la edad o antecedentes personales, tiempo de evolución o hallazgos intraoperatorios los que influyen negativamente. Los resultados del antibiograma modifican nuestra actitud en la decisión terapéutica de forma tardía.