



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-224 - COLECISTECTOMÍA DE INTERVALO TRAS COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA POR COLECISTITIS AGUDA: ¿UN RETO QUIRÚRGICO?

Moriano Azabal, José Pablo; Gómez Martín, Antonio Enrique; Moreno Pajuelo, Sofía; Afanador Rodríguez, María; López Fernández, Concepción; Labrador Alzas, Carolina; Carmona Agundez, María

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

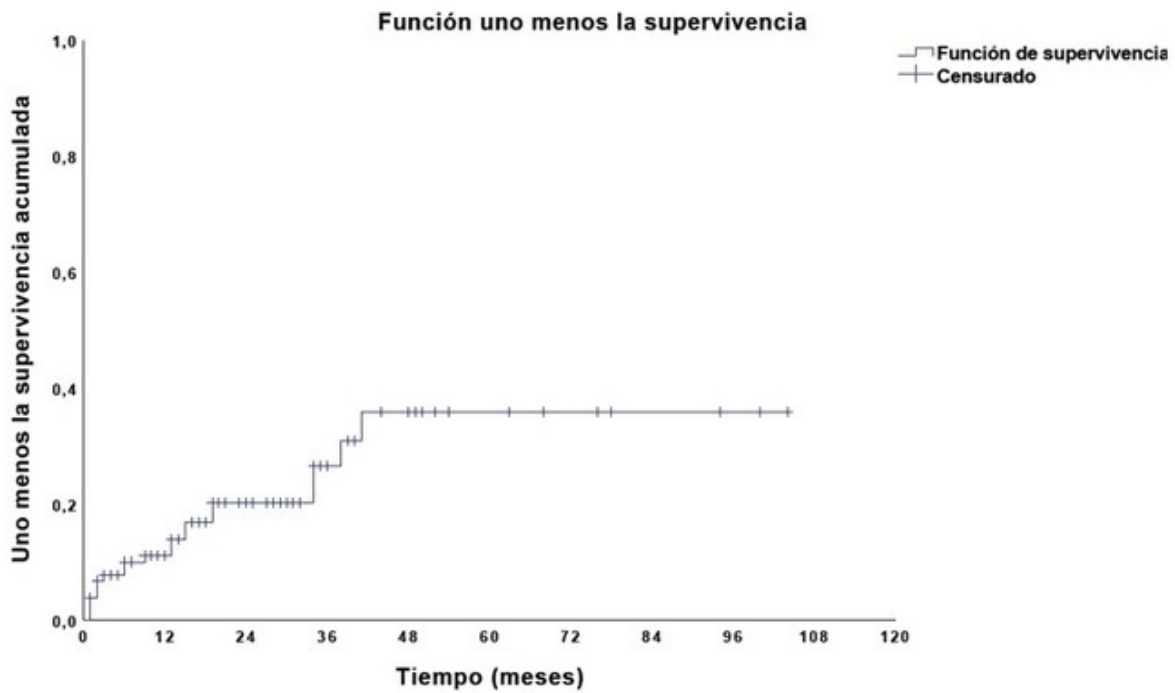
### Resumen

**Introducción:** La colecistectomía de intervalo (CI) es aquella que se realiza de forma diferida en pacientes con episodios previos de colecistitis aguda (CA) tratados de forma conservadora debido al elevado riesgo quirúrgico durante el proceso agudo.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es describir los resultados de pacientes que se sometieron a CI por CA tras colecistostomía percutánea (CP), evaluar los resultados de la técnica determinando la incidencia de efectos adversos.

**Métodos:** Estudio observacional, unicéntrico y retrospectivo sobre pacientes con diagnóstico de CA sometidos a CI entre mayo de 2014 y diciembre de 2022. Para valorar las complicaciones posoperatorias, se utilizó la escala Clavien-Dindo (CD).

**Resultados:** De 144 pacientes tratados mediante CP, 9 de ellos precisaron colecistectomía urgente por fracaso de la CP y la tasa de mortalidad fue del 14%. Del total restante, la probabilidad de recurrencia acumulada a los dos años fue del 20% (fig.). 25 pacientes se sometieron a CI. El tiempo medio hasta la CI fue de 237 días (rango 2-844). La vía de abordaje fue laparoscópica en 18 pacientes (72%) y mediante laparotomía subcostal en 7 pacientes (28%). La tasa de conversión si cirugía laparoscópica fue del 12%. No se produjeron complicaciones intraoperatorias. Entre los hallazgos intraoperatorios más frecuentes, hasta en el 56% se describieron plastrón inflamatorio y síndrome adherencial, y en un 20% vesícula biliar escleroatrófica. Un paciente presentaba fístula colecisto-duodenal y fue reparada en el mismo acto. Se colocó drenaje Blake subhepático en 14 pacientes (56%). Durante el posoperatorio inmediato, 4 pacientes presentaron complicaciones (16%), 2 de ellas clasificadas como CD I y otras 2 como CD II. Ningún paciente precisó reintervención, ni *exitus* en los primeros 30 días posoperatorios. La estancia hospitalaria media fue de 7 días.



**Conclusiones:** Nuestros resultados muestran que este procedimiento entraña cierta dificultad con el hallazgo de plastrón en la mayoría de los pacientes y un caso de fístula colecistoduodenal. No detectamos casos de yatrogenias de la vía biliar ni reintervenciones, pero prácticamente un tercio fue sometido a cirugía abierta como primera intención o por conversión. Queda por determinar el momento idóneo para llevar este procedimiento de forma segura evaluando el riesgo de nuevos episodios de CA si se pospone en el tiempo.