



# Cirugía Española



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

## P-040 - COLECISTITIS AGUDA: CUANDO UNA MALA INDICACIÓN SUPONE UN SOBRECOSTE ECONÓMICO

*Franco Berraondo, Delia; Mirón Fernández, Irene; Fernández Galeano, Pablo; Aranda Narváez, José Manuel; Titos García, Alberto; Santoyo Santoyo, Julio*

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

### Resumen

**Introducción:** La colecistitis es una patología frecuente que ocurre hasta en el 11% de los pacientes con litiasis biliar sintomática. El tratamiento de elección, en pacientes operables, es la colecistectomía laparoscópica precoz. Este abordaje, además de reducir el tiempo de hospitalización, la incidencia de infección de herida quirúrgica y mejorar la satisfacción y calidad de vida de los pacientes, parece resultar más eficiente y reducir los costes en comparación con el tratamiento conservador.

**Objetivos:** Dada la falta de estandarización a la hora de implementar la colecistectomía precoz y la ausencia de estudios económicos que la respalden en España, el objetivo de este trabajo es evaluar la repercusión económica que supone en nuestro medio el tratamiento de la colecistitis con colecistectomía precoz frente a alternativas de tratamiento conservadoras.

**Métodos:** Hemos realizado un estudio descriptivo retrospectivo observacional monocéntrico que evalúa, en pacientes ingresados por colecistitis en nuestro centro del 2019 al 2023, el incremento de coste que ha supuesto el tratamiento conservador en aquellos pacientes que tenían indicación quirúrgica. Se han analizado un total de 419 pacientes. Para el análisis de datos se utilizó el sistema SPSS 26,0 (IBM Statistics). Los costes se han calculado según los precios públicos de los servicios sanitarios en centros dependientes del Sistema Andaluz de Salud (SAS). Colecistitis. Durante el periodo de estudio 130 casos recibieron tratamiento conservador, 34 de ellos a pesar de tener indicación quirúrgica. La estancia media de los pacientes tratados con colecistectomía precoz fue de 2 días ( $\pm 3$ ), mientras que la de aquellos que se trataron de forma conservadora pese a tener indicación quirúrgica fue de 9 días ( $\pm 4$ ). De estos, el 26,5% requirió reingreso por recurrencia, con una estancia media de 8 días ( $\pm 7,01$ ). Fue necesaria la colecistectomía urgente en el 66,7%. De aquellos pacientes que recibieron tratamiento conservador pese a ser candidatos a cirugía acabaron interviniéndose el 58,8%: un 17,6% en un reingreso de urgencia, 2,9% durante el ingreso por mala evolución y un 38,2% de forma diferida. Un 26,5% requirió drenaje mediante colecistostomía. En caso de cirugía diferida programada la estancia media fue de 3,08 días ( $\pm 4,29$ ). Con estos datos y teniendo en cuenta los precios públicos de los servicios sanitarios en el SAS, un paciente que se trata con colecistectomía precoz tiene un coste medio de 3.647 &euro;. En cambio, el coste de un paciente manejado de forma conservadora en un primer ingreso asciende a 5.479 &euro;, que si requiere reingreso con cirugía urgente aumenta a 13.516 &euro;. En caso de que sea necesaria la

realización de colecistostomía el coste es de 9.471 &euro; y si se programa para colecistectomía diferida es de 10.457 &euro;. De esta forma, el tratamiento de un paciente de forma conservadora pese a ser candidato a intervención quirúrgica supone un incremento en el coste medio de 5.648 &euro;.

**Conclusiones:** En nuestro medio, el tratamiento quirúrgico precoz de la colecistitis aguda reduce los costes frente al manejo conservador.