



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Cartas al Director

Respuesta a: «¿Es segura y eficaz la colecistostomía percutánea en la colecistitis aguda? Análisis de los efectos adversos asociados a la técnica»



Response to “Is percutaneous cholecystostomy in acute cholecystitis safe and effective? Analysis of the adverse effects associated with the technique”

Sr. Director:

Tras leer con gran interés el artículo publicado por Gonzales et al.¹ acerca de *¿Es segura y eficaz la colecistostomía percutánea en colecistitis aguda? Análisis de los efectos adversos asociados a la técnica*, donde los autores declararon que la colecistostomía percutánea es una técnica segura y eficaz por relacionarse con baja incidencia de eventos adversos y mortalidad, debiéndose considerar como alternativa puente o definitiva en aquellos pacientes no tributarios de colecistectomía urgente tras el fracaso de tratamiento conservador con antibiótico¹, agradeceremos sus resultados. Sin embargo, nos gustaría adicionar algunos comentarios y compartir nuestra experiencia en Colombia con la llegada de la COVID-19.

Como refieren Gonzales et al.¹. La colecistostomía percutánea es un recurso del cual el médico tratante puede hacer uso al enfrentarse a pacientes con colecistitis aguda no candidatos a cirugía urgente, con desfavorable evolución frente al manejo antibiótico o con comorbilidades que aumenten el riesgo de llevar al paciente a un procedimiento invasivo, lo cual se acoge a las recomendaciones propuestas por la guía de Tokyo, utilizadas a nivel mundial para el abordaje de pacientes con colecistopatías².

Con la llegada de la pandemia por SARS-CoV-2 a Colombia en los diferentes centros hospitalarios se empezó a ver un aumento en la cancelación de cirugías electivas, incluyendo colecistectomías, sin embargo las urgencias quirúrgicas al inicio de la pandemia (marzo del 2019) seguían llegando, por lo que la Asociación Colombiana de Cirugía publicó unas recomendaciones para el manejo de los pacientes con enfermedad quirúrgica urgente, recomendando en pacientes con colecistopatías llevar a una colecistectomía temprana aquellos con clasificación ASA I o II con colecistitis aguda con clasificación Tokyo I o II, buscando

disminuir una estancia prolongada en centros hospitalarios, optimizando recursos institucionales y disminuyendo el riesgo de contagio nosocomial del agente infeccioso^{3,4}.

A pesar de las campañas de salud frente a la educación de la COVID-19, el miedo de los pacientes de ser contagiados en centros hospitalarios aumentó el tiempo entre el inicio de los síntomas, el diagnóstico y el manejo oportuno de la colecistitis aguda, lo cual se vio reflejado en un incremento de pacientes con colecistitis aguda con disfunción orgánica o Tokyo III, aumentando el uso de colecistostomías percutáneas o abiertas según la disponibilidad de recursos hospitalarios en aquellos pacientes que no evolucionaban favorablemente con antibioterapia o tenían una clasificación ASA mayor a igual a III, siendo esta una recomendación de la asociación colombiana de cirugía en el abordaje de pacientes con enfermedad quirúrgica urgente^{2,3}.

Para finalizar agradecemos los datos aportados en su estudio frente a la seguridad de la técnica de colecistostomía percutánea, ya que muestra e invita al cirujano a tenerla como alternativa segura y eficaz en aquellos pacientes no candidatos a una colecistectomía como primera medida de tratamiento, impactando en la morbimortalidad de pacientes con colecistitis aguda; además nos ayuda a plantear un estudio observacional descriptivo similar en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bejarano González N, Romaguera Monzonís A, Rebas Cladera P, García Monforte N, Labró Ciurans M, Badia Closa J, et al. Is percutaneous cholecystostomy safe and effective in acute cholecystitis? Analysis of adverse effects associated with the technique. *Cir Esp.* 2021. S0009-739X(21)00124-X. English, Spanish.

2. Yokoe M, Hata J, Takada T, Strasberg SM, Asbun HJ, Wakabayashi G, et al. Tokyo Guidelines 2018: Diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2018;25:41-54.
3. Cuevas-López L, Ayala Acosta JC, Velásquez-Jiménez OA, Navarro-Alean JA, González-Higuera LG, Zurita Medrano N, et al. Recomendaciones para el manejo de los pacientes quirúrgicos urgentes durante la pandemia COVID-19. *Rev Colomb Cir.* 2020;35:143-52.
4. Torregrosa L, Prieto R, Cabrera LF, Ordoñez J, Sánchez E, Rodríguez C, et al. Recomendaciones generales para los Servicios de Cirugía en Colombia durante la pandemia COVID-19 (SARS-CoV-2). *Rev Colomb Cir.* 2020;35:264-80.

^aFuture Surgeons Chapter, Colombian Surgery Association, Bogotá, Colombia

^bSemillero de investigación en Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Colombia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manu.rodriguez2097@gmail.com (M.M. Rodríguez-Gutiérrez).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.05.015>

0009-739X/© 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

German Eduardo Rueda-Merchán^a,
María Manuela Rodríguez-Gutiérrez^{b*} y
María Carolina Díaz-Rivera^b

Gestión de la coleditiasis en tiempos de COVID-19. Un reto para el sistema



Management of cholelithiasis in times of COVID-19: A challenge for the system

Sr. Director:

Desde la declaración de pandemia por SARS-CoV-2 el 11 de marzo de 2020 por la OMS¹, la COVID-19 ha sacudido el sistema sanitario español, repercutiendo negativamente en la disponibilidad de recursos sanitarios tal como hemos descrito en nuestro artículo².

Durante más de un año de convivencia con el virus hemos adoptado diversas medidas para reducir el riesgo de contagio perioperatorio, como la sistematización de test PCR preoperatorios, la creación de circuitos selectivos, el uso correcto de material de protección individual, modificaciones técnicas para un abordaje laparoscópico seguro y la determinación del momento óptimo para una intervención electiva tras una infección por SARS-CoV-2^{3,4}.

Desgraciadamente, a lo largo de este año muchos hospitales han seguido manteniendo una elevada ocupación de camas por COVID-19 aunque sin llegar, como al inicio de la pandemia, a una saturación completa. Esta situación ha permitido mantener únicamente la actividad quirúrgica de las enfermedades oncológicas, urgentes y algunas afecciones benignas preferentes que no precisan ingreso hospitalario.

Como consecuencia se está produciendo un incremento significativo de la lista de espera^{5,6} para la enfermedad benigna no urgente, como la coleditiasis sintomática, previamente anunciado en nuestra publicación².

La demora prolongada hasta la atención quirúrgica definitiva puede agravar la situación clínica del paciente con coleditiasis, con riesgo aumentado de sufrir episodios de colecistitis o pancreatitis aguda y derivar en colecistectomías

más complejas con mayor riesgo de complicaciones intraoperatorias⁷.

Esta situación nos obliga a exigir a las autoridades sanitarias que desarrollen de manera inmediata una estrategia específica para disminuir los tiempos de espera hasta la colecistectomía electiva, y garantizar la equidad de acceso al tratamiento quirúrgico en todo el territorio nacional⁸.

Se deben implementar medidas efectivas a corto y largo plazo, entre las que recomendamos: incentivar los programas de colecistectomía en régimen de cirugía ambulatoria (práctica que solo era habitual en el 37,9% de los centros encuestados en nuestro estudio²); desarrollo de programas de choque de lista de espera, habilitando quirófanos programados por las tardes o en fin de semana mediante remuneración adicional del propio personal del centro o con contratación de plantillas específicas; acuerdos de derivación con otros centros públicos o privados con mayor disponibilidad de camas y quirófanos; impulsar la realización de colecistectomías en el propio ingreso por pancreatitis leve o colecistitis aguda no complicada, mediante la asignación de quirófanos específicos.

Asimismo, resulta imprescindible un programa de vigilancia clínica y priorización de los pacientes en lista de espera de colecistectomía^{9,10}, acelerando la intervención de aquellos pacientes más sintomáticos o con mayor riesgo de complicaciones.

La lista de espera quirúrgica de la colecistectomía electiva constituye una problemática importante en los hospitales españoles en la que todos, responsables políticos, gestores sanitarios y cirujanos debemos implicarnos de forma prioritaria.