CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):356

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-188 - COLECISTITIS EN OCTOGENARIOS. URGENCIA FRECUENTE Y DE DIFÍCIL MANEJO

Gil Vázquez, Pedro José; Ferreras Martínez, David; Sánchez Fuentes, Pedro; López López, Víctor; Torres, Miquel; Gómez, Álvaro; Sánchez Bueno, Francisco; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Es común, como motivo de consulta en Urgencias, enfrentarnos al diagnóstico de colecistitis en mayores de 80 años, en el que el pronóstico suele ser malo. En la actualidad existe controversia en cuanto al manejo de este grupo de pacientes, pues una actitud quirúrgica a veces puede ser contraproducente por las comorbilidades asociadas. El objetivo del trabajo es analizar la mejor actitud ante pacientes octogenarios con colecistitis.

Métodos: Hemos realizado un muestreo aleatorizado estratificado por años desde enero de 2009 a diciembre de 2014 de pacientes con diagnóstico de colecistitis, bien en el campo operatorio si recibieron tratamiento quirúrgico, bien con prueba de imagen si recibieron tratamiento médico. Se han analizado variables pre, peri y postoperatorias, así como la supervivencia. Se han analizado aquellas variables que hayan podido tener influencia sobre la supervivencia.

Resultados: Se han recogido un total de 45 enfermos, con una edad media de 84,91 ± 4,08 años. El 51,1% fueron varones. De todos ellos, 31 pacientes (68,9% de los casos) se decidió cirugía urgente. De los 14 restantes, que recibieron tratamiento médico, 6 fueron intervenidos posteriormente de forma programada. Al comparar el manejo inicial de los pacientes, se observó que la edad de los pacientes intervenidos de urgencias, fue menor que en los que se optó con un manejo conservador (83,76 ± 3,38 vs 90,25 ± 2,55 años: $p < 0,001$). No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto al sexo, índice de comorbilidad de Charlson, toma de fármacos antiagregantes o anticoagulantes, disfunción renal, anemia, aumento de lactato, amilasa o bilirrubina total en sangre, así como en la dilatación de vía biliar. La mediana de supervivencia fue de 24 meses (0-90 meses). En el estudio univariante, el manejo inicial del paciente no tubo influjo sobre la supervivencia ($p = 0,838$). El sexo ($p = 0,245$), el tiempo de clínica ($p = 0,903$) o la presencia de fiebre ($p = 0,278$), tampoco fueron variables pronósticas. Ningún dato analítico o de imagen resultó significativo para supervivencia. Por el contrario, el índice de comorbilidad de Charlson ($p = 0,001$) y la edad ($p = 0,015$) si fueron factores pronósticos. La morbilidad posterapéutica grado III-IV también tubo influjo sobre la supervivencia ($p = 0,002$). Al realizar el análisis multivariante, sólo en el índice de comorbilidad de Charlson ($p = 0,025$) se observó su influencia independiente sobre la supervivencia, la que se ve incrementada a mayor puntuación.

Conclusiones: El manejo de pacientes ancianos con diagnóstico de colecistitis a menudo es

complejo. Es habitual, por parte del cirujano, que predisponga un manejo más invasivo en pacientes de menor edad. No hemos encontrado influjo del tratamiento inicial recibido en términos de supervivencia. Por otra parte, el índice de comorbilidad de Charlson se ha asociado de forma independiente con la supervivencia, de modo que podría tratarse de un factor a tener en cuenta a la hora de decidir el tratamiento inicial en octogenarios diagnosticados de colecistitis aguda.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados