CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):405

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-237 - COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA COMO ALTERNATIVA EN PACIENTES CON ALTO RIESGO QUIRÚRGICO. NUESTRA EXPERIENCIA

Medina Manuel, Esther; Fernández López, Antonio José; Luján Martínez, Delia María; Fernández Fernández, Pedro Vicente; Martínez Sanz, Nuria; Giménez Francés, Clara; Candel Arenas, María de la Fe; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: El tratamiento de elección de la colecistitis aguda es la colecistectomía laparoscópica. Sin embargo, en numerosas ocasiones nos encontramos ante pacientes añosos y pluripatológicos en los que el procedimiento más adecuado es controvertido dado el elevado riesgo quirúrgico y anestésico que presentan. El objetivo de nuestro trabajo es conocer nuestros resultados con los pacientes diagnosticados de colecistitis aguda y tratados mediante colecistostomía percutánea radiológica.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes diagnosticados de colecistitis aguda litiásica que fueron tratados mediante drenaje percutáneo bajo control radiológico en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia desde mayo de 2006 hasta diciembre de 2016.

Resultados: La serie estudiada se compone de 102 pacientes (60 varones y 42 mujeres), con una edad media de 82,7 ± 9,96 años diagnosticados de colecistitis aguda que fueron sometidos a colecistostomía percutánea bien por las comorbilidades que presentaban, o bien por rechazo del paciente a la cirugía, siendo el índice de comorbilidad de Charlson ajustado por edad medio de 5,65 ± 1,9. El diagnóstico se llevó a cabo por ecografía en un 76,5% de los casos y por tomografía computarizada (TC) en un 23,5%. La punción radiológica se realizó guiada por TC en un 79,6%, mientras que en un 20,4% se llevó a cabo por control ecográfico y fluoroscopia. El calibre del pig-tail empleado fue de 6F en 53,9% y de 8F en un 28,5%, no estando especificado en un 17,6%.Todos ellos recibieron cobertura antibiótica. Entre los antibióticos empleados destacan: piperacilina tazobactam en el 57,6%, meropenem en un 14% y amoxicilina clavulánico en un 6%. En el resto se asociaron fármacos o se emplearon otros antibióticos como tetraciclinas o cefalosponinas. Los gérmenes aislados en el estudio microbiológico más destacados en orden de frecuencia fueron *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis* y *Klebsiella pneumoniae*. El cultivo resultó negativo en un 3,9%. Entre las complicaciones destaca un caso de coleperitoneo y la salida del pig-tail en un 32,4%. La mortalidad de nuestra serie es de un 9,8%. La estancia media hospitalaria fue de 15,96 ± 11,5 días. Quince pacientes precisaron colecistectomía, 5 de forma urgente (uno de ellos en el mismo ingreso), y 10 de forma programada. Siete se intervinieron mediante laparoscopia precisando 3 de ellos conversión quirúrgica y los otros 8 por abordaje abierto.

Conclusiones: La colecistitis aguda es una patología frecuente en urgencias. El drenaje percutáneo vesicular puede tener un papel terapéutico con buenos resultados en los subgrupos de pacientes con elevado riesgo quirúrgico y anestésico, pudiendo plantear la cirugía una vez que hayan mejorado las condiciones del paciente.

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