CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):125

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-125 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE GÉRMENES EN COLECISTITIS AGUDA Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA

Pons Fraguero, María José; Sancho Insenser, Juan José; Iskra Marco, Pilar; Sebastán Valverde, Enric; Membrilla Fernández, Estela; Climent Agustí, Marta Carmen; Isbert Trullàs, Felipe; Grande Posa, Luis

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El conocimiento de los gérmenes implicados en la colecistitis aguda y su correcto tratamiento constituyen factores importantes para un resultado óptimo de la cirugía.

Objetivos: Analizar, en una base de datos mantenida prospectivamente, los gérmenes aislados en una serie de pacientes consecutivos intervenidos por colecistitis aguda, la morbilidad y mortalidad postoperatoria y su relación con la antibioterapia empírica prescrita.

Métodos: Se intervinieron 671 pacientes por colecistitis aguda, 18% por abordaje abierto y 82% laparoscópico de los cuales se convirtieron el 25%. El 51,7% eran hombres y la edad media fue 64,2 ± 18 años. Se analizan edad, sexo, hemocultivos preoperatorios, tinción de Gram y cultivos de bilis y de líquido peritoneal intraoperatorios, las complicaciones y mortalidad postoperatorias según la clasificación de Clavien y el antibiograma de los gérmenes aislados y la adecuación del tratamiento antibiótico empírico.

Resultados: Se obtuvieron cultivos en el 75% de los pacientes intervenidos. Un 85% eran muestras de bilis, un 36% de exudado peritoneal y un 16% hemocultivos preoperatorios. El 36,2% de pacientes sufrieron complicaciones postoperatorias (Clavien I: 8%; Clavien II: 11,5%; Clavien IIIa: 6,1%; Clavien IIIb: 2,4%; Clavien IVa: 4% Clavien IVb: 1%). La mortalidad hospitalaria global fue del 3,1%. La tinción de Gram de 333 muestras de bilis identificó BGN en 21,2%, CGP en 6,9% y mixto en 1,9%, y un 4,2% de BGN, 1,6% de CGP y un 0,3% mixto en 133 muestras de líquido peritoneal. La mortalidad fue idéntica para cultivos con BGN o CGP. Los cultivos fueron positivos en 232 (54%) de las muestras de bilis, en 58 (32%) de las muestras de líquido peritoneal y en 38 de los hemocultivos realizados (47%). Los cultivos fueron positivos para las tres muestras en sólo 5 pacientes (1%). No hubo diferencias de mortalidad entre los pacientes con o sin cultivos (p = 0,6). Sólo la positividad de los cultivos peritoneales se asoció a una mayor mortalidad (8,6% vs 1,6%; p = 0,037). La mortalidad asociada al aislamiento de un género bacteriano en cualquier ubicación osciló entre el 20% para *Pseudomonas* spp. y el 0% tanto de *Streptococcus* spp.(n = 43) como de *Enterobacter* spp. (n = 33). Sin embargo el aislamiento de un determinado germen no se asoció de forma significativa con una mayor mortalidad comparado con los demás. El tratamiento antibiótico empírico fue adecuado según antibiograma en 214 pacientes (47%) e inadecuado en 41 (8%) pero sin ninguna asociación significativa con las complicaciones de Clavien grado I, II, IIIa, IIIb, IVa, IVb ni con la mortalidad.

Conclusiones: Obtener muestras para cultivo de sangre, bilis y exudado peritoneal mejora la capacidad de aislar los gérmenes causantes. La mortalidad causada por BGN y CGP es similar, por lo que parece igualmente importante la cobertura empírica de ambos grupos de gérmenes. En nuestro estudio, la identificación de un cultivo positivo en exudado peritoneal está asociado con una mayor mortalidad, probablemente en relación con el grado de gravedad de la colecistitis.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados