CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):17

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-205 - ¿ES SEGURA LA COLECISTECTOMÍA EN PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS? ANÁLISIS DE UNA SERIE UNICÉNTRICA DE 316 PACIENTES

de la Serna, Sofía[1]; Avellana, Rocío[2]; Rojo, Mikel[2]; García-Botella, Alejandra[1]; Pérez-Aguirre, Elia[1]; Pérez-Contín, Mª Jesús[1]; Diez-Valladares, Luis Ignacio[1]; Torres, Antonio José[2]

[1]Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Sección de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática, Madrid; [2]Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Madrid.

Resumen

Introducción: La colecistectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en la población de edad avanzada debido a la alta prevalencia de colelitiasis y sus complicaciones. La edad se ha considerado en algunos estudios como factor de riesgo e incluso como contraindicación a la cirugía. El objetivo de este estudio es analizar los resultados de una serie de pacientes mayores de 80 años sometidos a colecistectomía.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de todos los pacientes con edad ≥ 80 años, sometidos a colecistectomía entre enero 2013 y enero 2018. Se analizaron características demográficas y clínicas de los pacientes, datos pre- e intraoperatorios, resultados postoperatorios (en términos de morbimortalidad según la clasificación de Clavien- Dindo), así como datos de seguimiento a largo plazo.

Resultados: Se intervinieron un total de 316 pacientes, de los cuales el 34,2% fueron varones. La edad media fue de 84 ± 3,7 años y el 53,8% presentaban un ASA (American Society of Anesthesiology score) ≥ 3. La indicación quirúrgica más frecuente fue la colecistitis aguda (35,8%) seguida de colangitis por coledocolitiasis (24,1%, tras intento endoscópico de extracción de cálculos exitoso o no), el cólico biliar no complicado (21,2%), la pancreatitis aguda (14,2%) y la colecistitis crónica (4,7%). La intervención quirúrgica se realizó de forma urgente al ingreso en 53 pacientes (16,8%, todos ellos por colecistitis aguda), de forma urgente-diferida durante el ingreso (una vez controlado el proceso agudo) en el 25,3% de los casos (80 pacientes: 40 por colecistitis aguda, 12 por pancreatitis aguda y 28 por colangitis por coledocolitiasis) y de forma electiva en los restantes (183 pacientes, 57,9%). El 91,5% de los procedimientos se comenzaron por vía laparoscópica con una tasa de conversión del 9,5%. En el 89,2% de los procedimientos totalmente laparoscópicos se emplearon solo 3 trócares y en 18 pacientes se realizó además exploración de vía biliar principal con extracción de cálculos. Presentaron complicaciones postoperatorias el 38,2% de los pacientes pero sólo en el 13,9%, estas complicaciones fueron mayores (Clavien ≥ III). Doce pacientes presentaron fístula biliar, la mayor parte autolimitadas, precisando reintervención en 3 de ellas. No se produjeron lesiones iatrogénicas de la vía biliar, 17 pacientes reingresaron antes de los 90 días postoperatorios y la mortalidad global fue del 3,8% (12 pacientes, 5 de los cuales presentaban al

ingreso fracaso multiorgánico). La mediana de estancia postoperatoria fue de 4 días (rango 1-43) y la media de seguimiento fue de 28,5 ± 16,7 meses. La supervivencia global de la serie fue del 94,2%, 85,4% y 69,3% al año, 3 y 5 años respectivamente. Se asociaron de forma estadísticamente significativa a peores resultados de supervivencia: edad ≥ 90 años ($p < 0,001$), antecedente de cardiopatía ($p = 0,005$), ASA ≥ III ($p = 0,001$), diagnóstico de colecistitis aguda ($p = 0,003$), indicación urgente ($p < 0,001$), abordaje no laparoscópico ($p = 0,018$), y las complicaciones postoperatorias tanto globales ($p < 0,001$) como mayores ($p < 0,001$).

Conclusiones: La colecistectomía en pacientes añosos es un procedimiento factible y seguro. Una correcta selección de los pacientes y del momento de la intervención permite obtener resultados satisfactorios de morbimortalidad y supervivencia.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados