



www.elsevier.es/cirugia

P-212 - RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO EN COLECISTOSTOMÍAS PERCUTÁNEAS EN COLECISTITIS AGUDAS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

R. Penalba Palmí, A. Boscà Robledo, R.M. Saborit Montalt, A. Roig Bataller, T. Pérez Pérez, G.M. Kiefer, B. Tormos Tronqual y J. Aguiló Lucia

Hospital Lluís Alcanyís, Xátiva.

Resumen

Objetivos: La colecistostomía percutánea es un método no invasivo que se practica como alternativa a la colecistectomía en pacientes enfermos de colecistitis agudas y en estado crítico, con comorbilidades médicas serias. Los objetivos del presente estudio buscan encontrar el porcentaje de éxito del procedimiento, el de las complicaciones, el porcentaje de pacientes sin recurrencia en los que no fue necesaria la colecistectomía y si la muerte fue por una causa directa de la colecistitis o indirecta.

Métodos: Se trata de una revisión retrospectiva que pretende determinar los resultados tras colecistostomía percutánea. La población a estudio son enfermos con colecistitis litiásicas agudas, en el período comprendido entre 1999 y 2013.

Resultados: Se han estudiado a 82 pacientes, con una edad media de 79,36 años, de los cuales el 68,29% fueron hombres y el 31,71% mujeres. Se trata de pacientes con comorbilidad asociada, siendo la hipertensión arterial (60,98%), la cardiopatía isquémica (51,22%), la diabetes mellitus (39,02%), la EPOC (34,15%) y los ACV (22,22%) las patologías con más prevalencia. En el momento de la decisión quirúrgica, el 48,15% estaban antiagregados, mientras que el 11,11% estaban anticoagulados. Sólo el 6,17% presentaba sepsis. Antes se valoró el riesgo quirúrgico con la puntuación ASA, siendo un ASA-III el 82,05% de los pacientes, ASA-II el 12,82% y ASA-IV el 5,13%. El 93,9% de pacientes tuvo éxito al colocarle el tubo de drenaje, tardando 1,46 días en mejorar de la clínica. Tras la punción, la media de días de estancia hospitalaria fue de 8,57 días. Hubo 18 pacientes con complicaciones relacionadas con el tubo de drenaje, siendo la fuga peritubo (8,54%), la extrusión del catéter (7,32%) y su obstrucción (4,88%) las más frecuentes. El *E. coli* fue el microorganismo con más prevalencia en el cultivo. 12 pacientes (14,63%) precisaron una colecistectomía posterior, siendo 11 en distinta hospitalización. Por tanto, existe un 85,37% que no la necesitaron nunca o están en riesgo. De éstos, reingresaron el 36,84% por patología biliar, siendo la recidiva de la colecistitis la causa más frecuente (79,31%) en los pacientes a los que se les había retirado el catéter, requiriendo 2 de ellas una nueva colecistostomía; no obstante, también recidió el 28,05% de las colecistitis en aquellos pacientes que aún eran portadores del catéter. También recidió la colecistitis en pacientes cuya causa de mortalidad estuvo relacionada directamente con la colecistitis.

Conclusiones: La colecistostomía percutánea es una alternativa a la colecistostomía en pacientes con colecistitis litiásica aguda que tienen un elevado riesgo tanto para mortalidad como para morbilidad quirúrgica. Se pretende tener pocas complicaciones postoperatorias y un éxito clínico. Aproximadamente el 75% de las recidivas son en los primeros 6 meses tras el primer episodio. Debido a esto, la colecistectomía

debería ser considerada de forma programada. Sin embargo, sigue sin haber un consenso con criterios para seleccionar a los pacientes idóneos para la colecistostomía percutánea.