



## P-141 - COLECISTITIS AGUDA: ABORDAJE TERAPÉUTICO DE ELECCIÓN EN FUNCIÓN DE LAS COMORBILIDADES DEL PACIENTE

Pujante Menchón, Mónica; Mella Laborde, Mario; Rius Acebes, Laura; Aparicio Navarro, Javier; Candela Gomis, Asunción; Compañ Rosique, Antonio Fernando

Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** El tratamiento de elección de la colecistitis es la colecistectomía laparoscópica, sin embargo, con el aumento de la esperanza de vida y las comorbilidades de los pacientes, este abordaje puede ser inapropiado. Por ello, modalidades menos invasivas (colecistostomías), cobran especial relevancia. El objetivo del presente estudio es determinar las características clínico-epidemiológicas y analíticas, así como comparar los resultados clínicos (complicaciones, estancia hospitalaria, reintervención y mortalidad) de los pacientes diagnosticados de colecistitis con distintos tratamientos.

**Métodos:** Estudio descriptivo observacional retrospectivo que incluye 145 pacientes diagnosticados de colecistitis aguda ingresados en el servicio de Cirugía General del hospital Universitario San Juan de Alicante durante el periodo comprendido entre el 25/01/2019 y 13/03/2020. Se han analizado un total de 46 variables y realizado un análisis uni y multivariante. Para las variables cualitativas se ha empleado el test de la chi cuadrado y para las cuantitativas, la ANOVA.

**Resultados:** Se incluyeron 145 pacientes, 78 varones (53,8%) y 67 mujeres (46,2%), con una edad media de 68,32 años. El 60% fueron tratados mediante colecistectomía (70,1% laparoscópica, 18% abierta y 11,5% reconvertida) (edad media de 63,01 años), el 32,4% de manera conservadora (74,82 años) y el 7,6% mediante colecistostomía (85,82 años). Los pacientes tratados mediante tratamiento conservador y especialmente colecistostomía presentaron más factores de riesgo, mayor ASA e índice de comorbilidad de Charlson junto con alteraciones en parámetros analíticos (función renal, INR, Quick y PCR). El análisis multivariante mostró que padecer enfermedades cardio y cerebrovasculares, insuficiencia renal crónica, tomar anticoagulantes, unos niveles elevados de creatinina, Quick o PCR, multiplican por 5,15, 6,37, 10,86, 4,6, 1,2 y 1,09 la probabilidad de que se realice una colecistostomía frente a una intervención quirúrgica, siendo estos resultados estadísticamente significativos ( $p < 0,005$ ). El tiempo de ingreso fue superior en los pacientes tratados mediante colecistostomía respecto a los tratados de forma conservadora y quirúrgicamente con una media de 15,18, 7,07 y de 5,32 días. Estas diferencias sí fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,005$ ). De igual forma, la duración del tratamiento antibiótico fue mayor en el grupo de pacientes sometidos a colecistostomía frente a los tratados de forma conservadora y quirúrgicamente con una media de 11,45, 8,95 y 5,82 días respectivamente, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,005$ ). El 20,5% de los pacientes tratados conservadoramente presentaban una comorbilidad significativa. El 25% presentó un nuevo episodio de colecistitis y el 40% reingresó. De estos, el 50% se operó de forma urgente. De los pacientes tratados mediante colecistostomía hubo una complicación tras el alta hospitalaria que precisó reingreso (pancreatitis). Solo fue intervenido un paciente. No hubo diferencias significativas respecto a la

tasa de mortalidad.

**Conclusiones:** 1. Los pacientes sometidos a colecistostomía son pacientes de mayor edad, pluripatológicos y con mayor morbilidad. 2. Los pacientes sometidos a colecistostomía presentan una mayor estancia hospitalaria y duración del tratamiento antibiótico. 3. Los parámetros analíticos en estos pacientes, indican mayor afectación sistémica: insuficiencia renal, coagulopatía y reactantes de fase aguda elevados. 4. Los pacientes tratados de forma conservadora presentan mayor probabilidad de reingreso por un nuevo episodio de colecistitis.