



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-140 - COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO.

García Jiménez, Alejandro; Santoyo Villalba, Julio; Villegas, Trinidad; Moya Ramírez, Miguel Ángel; Herrero Torres, María Angeles; Montes Osuna, María Carmen; Villar del Moral, Jesus María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** La colecistitis aguda (CA) representa el 20-30% de todas las consultas por abdomen agudo en Cirugía General en España. Con el objetivo de discernir el manejo más adecuado, las guías de práctica clínica son sometidas a una revisión constante. Hasta el 2018 el manejo se basaba principalmente en el grado de severidad de la CAL. Sin embargo en la última guía de Tokio de 2018, proponen una valoración integral del paciente, que incluya su estatus performance previo, en base a 2 escalas: Índice de comorbilidad de Charlson (CCI), relaciona la mortalidad a largo plazo con la comorbilidad del paciente; así como American Society of Anesthesiologists (ASA), que valora el riesgo anestésico. Proponen CII > 6 o ASA > 3 como factores de riesgo quirúrgico en CAL grado I y II; Mientras que para las CAL grado III consideran que debería de bajarse a CCI ? 4.

**Métodos:** Estudio descriptivo del manejo de la CA en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada desde 2014-2019.

**Resultados:** Incluye un total de 1024 pacientes, de los cuales el 255 (24,9%) presentaban un CII > 6 (supervivencia estimada a 10 años, es 2,25%). Se trata de una población con una mediana de edad de 82 años, donde el 59% eran hombres y 41% mujeres.

CA	Manejo	Complicación quirúrgica	Complicación médica	Hospitalización(mediana)	Exitus
	Cirugía (58,7%):	2,7%			
	Laparoscopia (83,5%).				
Grado I (25%)			16,2%	5 días.	1
	No lesión de la Laparotomía (13,5%) vía biliar				
	Conversión (2,9%)				

	ATB (39,7%)		28%	8 días.	
	Colecistostomía (1,6%)		100%	15 días.	
CA	Manejo	Complicación quirúrgica	Complicación médica	Hospitalización (mediana)	Exitus
	Cirugía (71,3%)	7,5%.			
Grado II (37%)	Laparoscopia (74,8%)				
	Laparotomía (13,4%)	1 lesión de vía biliar (1,5%)	34,3%	6 días.	
	Conversión (11,9%)				2
	ATB (22,3%)		47,6%	9 días.	
	Colecistostomía (6,5%)		83,3%	14 días.	
CA	Manejo	Complicación quirúrgica	Complicación médica	Hospitalización (mediana)	Exitus
	Cirugía (56,1%)	12,7%			
Grado III (38%)	Laparoscopia (70,9%)				
	Laparotomía (16,4%)	2 lesiones de vía biliar (3,6%)	47,3%	7 días.	
	Conversión (12,7%)				3
	ATB (35,7%)		34,3%	8 días.	
	Colecistostomía (8,2%)		50%	14,5 días.	

**Conclusiones:** El manejo de la CA en nuestro centro, independientemente del grado de gravedad, fue principalmente quirúrgico, mediante un abordaje laparoscópico. Aunque el éxito de dicho abordaje disminuyó de forma progresiva conforme aumentaba el grado de severidad, así como la necesidad de conversión quirúrgica y las complicaciones médicas-quirúrgica en el postoperatorio inmediato. Dentro de las complicaciones quirúrgicas, únicamente hubo 3 lesiones de la vía (1,88%), produciéndose 2 de ellas en pacientes con CA grado III. Destacar que el tiempo de hospitalización fue menor en aquellos pacientes que fueron manejados de forma quirúrgica así como el tiempo de hospitalización y con ello, los costes sobreañadidos, sin que exista repercusión en la morbilidad de dichos pacientes.