



www.elsevier.es/cirugia

P-144 - COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN LA COLECISTITIS AGUDA. ¿AUMENTAN SEGÚN EL TIMING EMPLEADO?

Sugrañes Naval, Gemma; Uribe Galeano, Catalina; Campillo Alonso, Beatriz; Pros Ribas, Imma; Sturlese Gaya, Anna; Socías Seco, María; Marcilla Galera, Víctor; Rius Macías, Josep

Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Introducción: La tendencia actual en el tratamiento de la colecistitis aguda CA en nuestro país aboga por la cirugía urgente (24h) o precoz (72h) en lugar de la cirugía diferida, que se reserva para casos seleccionados según las Tokyo Guidelines.

Objetivos: Analizar nuestras complicaciones, tanto en el tratamiento precoz, como en el diferido, y comparar si existen diferencias según el timing empleado.

Métodos: Hemos analizado retrospectivamente en la última década (2010-2019) todas las CA ingresadas y operadas precozmente (CP) versus las CA operadas de forma diferida (CD). Las variables analizadas fueron la conversión, la reintervención, las complicaciones de Clavien Dindo superiores al grado II, y la mortalidad.

Resultados: En los últimos 10 años (2010-19) hemos intervenido 388 casos de CA (60% hombres y 40% mujeres) con una edad media de 64 ± 15 años, un ASA medio de $2,3 \pm 1,5$ y estancia media de 6 ± 9 días. Hemos excluido del estudio aquellas colecistitis tratadas únicamente con tratamiento conservador, y las tratadas mediante colecistostomía. 271 casos de colecistitis fueron intervenidas precozmente (CP) y 117 fueron tratadas con antibioterapia y operadas en un segundo ingreso (CD). 4 casos de CA (1%) fueron intervenidas por vía abierta y 384 (99%) por vía laparoscópica, con un índice de conversión de 27/267 (10%) en la CP y de 9/117 (7,6%) en la CD (p NS). Se reintervinieron 7/271 (2,5%) en la CP y 9/117 (7,6%) en la CD (p NS). Hubo 32/271 (11%) complicaciones graves (CD > 2) en la CP y 15/117 (12%) en las CD (p NS). La mortalidad fue del 6/271 (2,2%) para las CP y del 0% para las CD (p NS). El índice de conversión desciende a lo largo de los años y no es diferente entre la CP y la CD. Las complicaciones graves (CD > II) son iguales en ambos grupos, aunque tienden a disminuir conforme avanzan los años (p NS). El% de complicaciones graves se ha mantenido estable independientemente del timing empleado. La mortalidad es superior en el grupo CP sin diferencias significativas respecto a la CD.

Conclusiones: No hallamos diferencias en cuanto a conversión, reintervención, complicaciones graves y mortalidad según el timing empleado. Si se seleccionan correctamente los pacientes de acuerdo con las Tokyo Guidelines, no aumenta la tasa de complicaciones, ni la conversión, ni la reintervención, ni la mortalidad. Dado que la estancia total de la CP es más corta que la CD, quedaría por valorar la relación coste/beneficio entre el tratamiento urgente versus diferido para la colecistitis aguda.