



# Cirugía Española



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

## P-572 - ASOCIACIÓN DE PARÁMETROS ANALÍTICOS Y RADIOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA COLECISTITIS AGUDA

Menéndez Sánchez, Pablo<sup>1</sup>; Crespo, Vanesa<sup>1</sup>; Muñoz, Vicente<sup>1</sup>; León Salinas, Carlos<sup>2</sup>; Mohamed, Abdi<sup>1</sup>; Peláez, Rafael<sup>1</sup>; García, Alberto<sup>1</sup>

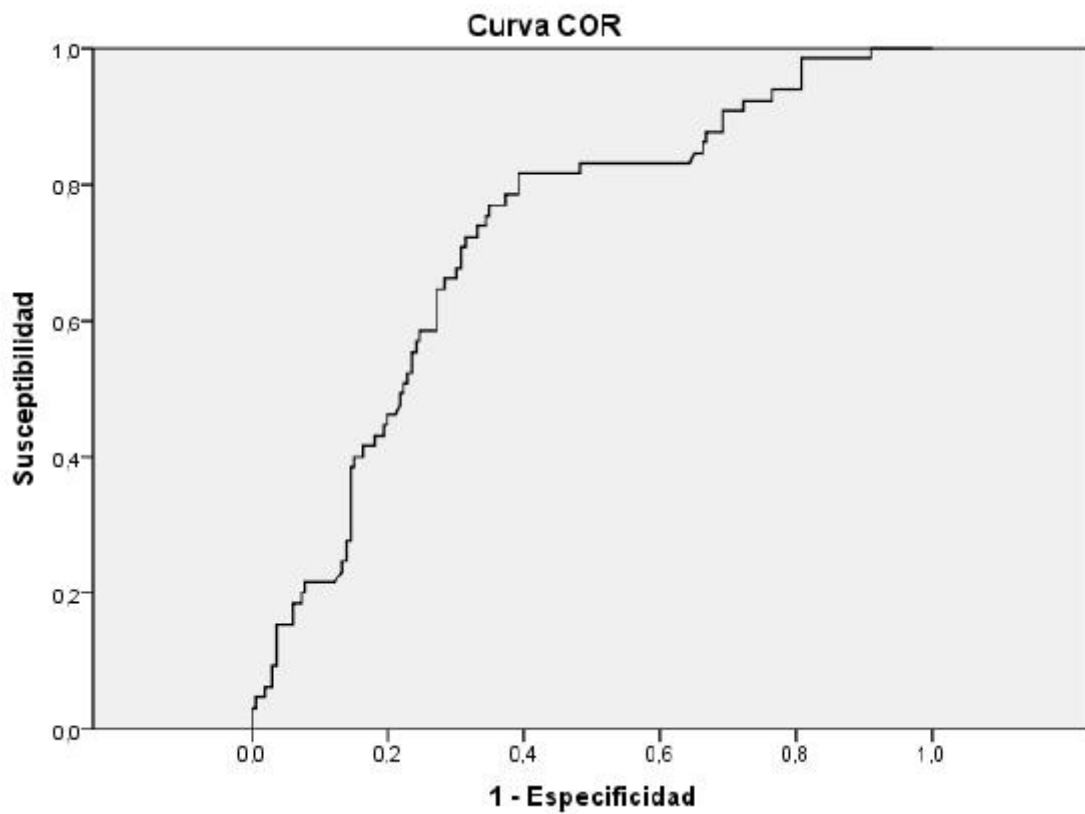
<sup>1</sup>Hospital General de Valdepeñas, Valdepeñas; <sup>2</sup>Hospital Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** Actualmente existe más evidencia de que la cirugía precoz debe ser el tratamiento de elección en la colecistitis aguda litiásica, aunque también es seguro llevar a cabo un tratamiento conservador de inicio. La decisión dependerá de las condiciones del paciente, la experiencia quirúrgica y la infraestructura hospitalaria, puesto que no siempre puede llevarse a cabo la cirugía en las primeras horas. El objetivo del estudio es correlacionar los valores de la proteína C reactiva junto con otras variables para determinar aquellas situaciones en las que no pueda demorarse la cirugía. La hipótesis planteada es que, en pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda litiásica, las cifras elevadas de forma conjunta de la proteína C reactiva (PCR), el espesor de la pared vesicular y los leucocitos se correlacionan con estados clínicos e histologías vesiculares más desfavorables: en los pacientes que asocien dichas condiciones, existe una mayor necesidad de tratamiento quirúrgico urgente.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluyó a los pacientes ingresados desde el servicio de urgencias del hospital con diagnóstico de colecistitis aguda litiásica. Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 18 años que ingresaron desde el servicio de urgencias del hospital con diagnóstico de colecistitis aguda litiásica; determinación al ingreso de la PCR; ecografía abdominal compatible con colecistitis aguda litiásica; diagnóstico histológico de colecistitis (aguda y gangrenosa) litiásica. Los Se dividieron en 2 grupos: 1) pacientes que precisaron colecistectomía urgente y 2) pacientes con buena respuesta al tratamiento médico-conservador y realización posterior de la colecistectomía de forma diferida.

**Resultados:** Se analizó a un total de 238 pacientes (hombres 54,6%, mujeres 45,4%). Se llevó a cabo una cirugía de urgencias en 158 pacientes, mientras que los 80 pacientes restantes fueron dados de alta tras el tratamiento conservador. En el análisis de regresión logística, se calculó la razón de probabilidades de la colecistitis gangrenosa frente a la colecistitis aguda y se obtuvo para proteína C reactiva un OR = 1,088 (IC95%: 1,031-1,121). Para establecer una relación entre los valores de PCR y la histología vesicular, se calcularon curvas ROC. A partir del ABC de las curvas ROC de la PCR, se calcularon los puntos de corte para predecir las colecistitis gangrenosas; este análisis fue significativo (p 0,01) con un ABC de 0,72 con IC95% (0,648-0,719). En nuestro caso, para valores de PCR de 10,73 mg/dl, existe una sensibilidad de 70,8% y una especificidad del 69,3%, de acuerdo con la teoría de que la PCR tiene un mayor poder discriminatorio en el diagnóstico de las colecistitis agudas graves.



**Conclusiones:** En pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda litiásica, las cifras elevadas de forma conjunta de la proteína C reactiva, el espesor de la pared vesicular y los leucocitos se correlacionan con estados clínicos e histologías más desfavorables, lo que conlleva una mayor necesidad de tratamiento quirúrgico urgente.