



P-581 - COLECISTITIS AGUDA TRATADA EXCLUSIVAMENTE CON ANTIBIOTERAPIA: NUESTRA SERIE DE 151 CASOS EN 5 AÑOS CONSECUTIVOS

Santoyo Villalba, Julio; García Jiménez, Alejandro; Montes Osuna, María del Carmen; Herrero Torres, María Ángeles; Villegas Herrera, María Trinidad; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Analizar nuestra serie de pacientes con colecistitis aguda tratados exclusivamente con antibioterapia (sin colecistostomía percutánea asociada) durante los últimos 5 años.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de una cohorte de pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda tratados exclusivamente con antibióticos, entre los años 2014 y 2018.

Resultados: Durante el periodo de 2014 a 2018, ambos inclusive, se han diagnosticado en nuestro centro colecistitis aguda en un total de 1.026 pacientes, de los cuales 151 (14%), se han tratado exclusivamente con antibioterapia. La edad media en este grupo de pacientes es de 80,4 años. De los 151 pacientes, 82 (54%) son hombres y 69 (46%) mujeres. El 70,2% de los pacientes son hipertensos, el 43,7% tienen algún tipo de cardiopatía, el 27,8% son diabéticos, el 14,5% tienen antecedentes oncológicos y el 25,8% tienen EPOC o asma. La media del índice de comorbilidad de Charlson es de 5,6. Esto supone una mortalidad a 3 años superior al 85%. 78 pacientes (51,6%) son ASA III y 47 pacientes (31,1%) ASA IV. El 26,5% de los pacientes estaban anticoagulados en el momento del diagnóstico. 12 pacientes (7,9%) habían presentado previamente un episodio de colecistitis aguda. La media del tiempo de evolución hasta el diagnóstico fue de 79 horas. El diagnóstico fue por ecografía en 138 pacientes (91,3%) y por TC en 13 pacientes (8,7%). 27 pacientes (17,8%) presentaban coledocolitiasis simultánea. El grado de severidad según TG18 fue: 49 pacientes grado I (32,4%), 45 pacientes grado II (29,8%) y 57 pacientes grado III (37,7%). El tiempo de ingreso medio fue de 10,3 días. Hasta 47 pacientes (31,1%) sufrieron algún tipo de complicación médica (fallo renal, respiratorio, cardiaco, etc.). 15 pacientes (9,9%) fallecieron durante el ingreso; 8 por sepsis de origen abdominal, 1 por tromboembolismo pulmonar y 6 por otras causas. Del resto de pacientes en los que se procedió al alta hospitalaria (136), 12 (8,8%) se sometieron posteriormente a colecistectomía programada.

Conclusiones: La colecistitis aguda es una enfermedad frecuente en nuestro entorno y con una incidencia creciente. El tratamiento de elección, siempre y cuando el estado del paciente y la severidad de la enfermedad lo permita, es la colecistectomía laparoscópica. El manejo no quirúrgico, que incluye el tratamiento sintomático exclusivo, el tratamiento antibiótico y el drenaje percutáneo, está indicado en el resto de situaciones. El tratamiento antibiótico empírico debe enfocarse a los microorganismos más frecuentes y en función de las resistencias del centro. Cuando este manejo médico con antibioterapia no es suficiente para controlar el foco se debe escalar a otros procedimientos terapéuticos, principal la colecistostomía percutánea, sobre todo si se ha desestimado la cirugía por alto riesgo quirúrgico. Debido a la alta tasa de recidiva de la enfermedad el manejo conservador de la CA no suele ser recomendado como tratamiento definitivo. Puede

ser utilizado como terapia puente para evitar la cirugía urgente en pacientes de alto riesgo.