



P-353 - COLECISTITIS XANTOGRANULOMATOSA: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

M.E. López Blanco, D. Calvo Rodríguez, M.E. Loreto Brand, J.A. Fernández Pérez y M. Bustamante Montalvo

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivos: La colecistitis xantogranulomatosa (CX) es una patología inflamatoria benigna pero localmente invasiva. Macroscópicamente se puede confundir con un cáncer vesicular (CV), por lo que su diagnóstico diferencial es muy importante. El objetivo de nuestro estudio es destacar el carácter infrecuente de esta patología así como su diagnóstico y tratamiento.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo en el que hemos analizado los pacientes con diagnóstico anatomopatológico de colecistitis xantogranulomatosa entre los años 2005 y 2013 en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Durante este periodo se han encontrado 13 pacientes, de los que hemos analizado: edad, sexo, antecedentes, clínica, parámetros analíticos, método de imagen diagnóstico, tratamiento, anatomía patológica, y evolución.

Resultados: En nuestro hospital sólo un 0,27% de las colecistectomías realizadas han resultado ser CX. La edad media fue de 65 años, con un ligero predominio en mujeres (53,84%). Como antecedentes personales más frecuentes presentaban EPOC el 30,76%, HTA el 30,76% e hiperlipidemia el 23,07%. El tiempo de clínica varió desde un día hasta dos meses. La clínica más frecuente fue dolor abdominal (92,30%), fiebre (53,84%) y cólicos de repetición (53,84%). Las medias de los parámetros analíticos fueron: leucocitos 12068, neutrófilos 75,43%, BT 2,63, BD 1,80, GOT 92, GPT 131, GGT 214. Se realizó una Ecografía abdominal a un 92,30% y un TAC al 38,46%. Destacar que únicamente en un caso (7,69%) se diagnosticó preoperatoriamente de CX planteando dudas diagnósticas con CV. Los hallazgos más frecuentes de la prueba de imagen fueron: colecistitis aguda 61,53%, vesícula escleroatrófica con colelitiasis 23,07% y colelitiasis simple 7,69%. La cirugía fue programada en 7 casos y urgente en 6. Se realizó de manera abierta en un 61,53%, laparoscópica en 30,76% y hubo que convertir de laparoscópica a abierta en un caso (7,69%). Se presentaron dudas con CV intraoperatoriamente hasta en un 40%. Se realizó una colecistectomía total a 12 pacientes y parcial a 1 paciente. En dos pacientes se trató de una colecistectomía incidental (DPC por neoplasia pancreática y colangiocarcinoma). En un paciente además hubo que realizar piloroplastia y sutura primaria de duodeno por infiltración del mismo. Se presentaron complicaciones postquirúrgicas en el 30,76% (infección de herida quirúrgica, absceso intraabdominal, sepsis, distrés respiratorio y evisceración). La anatomía patológica no evidenció en ninguno de nuestros casos CV, siendo todas colecistitis xantogranulomatosas. La media de estancia hospitalaria fue de 17,76 días y hubo dos exitus no relacionados con el episodio.

Conclusiones: Los pacientes con CX presentan más comorbilidades que el resto de pacientes colecistectomizados. El diagnóstico preoperatorio de CX es difícil y los hallazgos intraoperatorios son con

frecuencia similares a un CV. La histopatología es clave para el diagnóstico de confirmación. El tratamiento es la cirugía, presentando una mayor complejidad y siendo abierta hasta en un 61,53%. Los pacientes con CX tienen muchas más complicaciones postoperatorias, siendo factores esenciales para su disminución una adecuada evaluación preoperatoria (necesidad de realización de TAC en casos de duda), elección correcta del tipo de cirugía y manipulación quirúrgica cuidadosa.