



www.elsevier.es/cirugia

O-229 - COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA. ¿UNA ALTERNATIVA A LA CIRUGÍA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO?

R. Velasco López, R. Martínez Díaz, M. Gonzalo Martín, M. Rodríguez López, S. Mambrilla Herrero, B. Pérez Saborido, L.M. Díez González, A. Barrera Rebollo, J.I. Blanco Álvarez y E. Asensio Díaz

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: La colelitiasis es muy frecuente en la población, su incidencia aumenta con la edad y su principal complicación es la colecistitis aguda. Su tratamiento definitivo es la colecistectomía. Sin embargo, la colecistostomía percutánea es un procedimiento alternativo de drenaje biliar externo, que se utiliza principalmente en pacientes de edad avanzada y alto riesgo quirúrgico, o como puente a la cirugía. Se presentan 83 casos consecutivos, recogidos en el Hospital Río Hortega (Valladolid), entre 2009-2012, tratados mediante colecistostomía percutánea.

Métodos: En el estudio se incluyen todos los pacientes a los que se les realizó colecistostomías percutáneas, entre enero de 2009 y agosto de 2012. La edad de media de los pacientes fue 78,89 años (rango 48-99 años). Todos presentaban comorbilidad importante, siendo las más frecuentes HTA (65,47%), DM II (28,57%), FA (20,24%) o presencia de neoplasias (19,05%). 60 enfermos presentaban, o habían presentado, algún tipo de complicación, principalmente, pancreatitis (30%), coledocolitiasis (28,33%) y abscesos (43,33%). Ante el diagnóstico de colecistitis aguda, se instauró tratamiento antibiótico empírico, empleándose Piperacilina-tazobactam en 63 casos (74,11%), imipenem en 10 (11,76%), ciprofloxacino en 8 (9,42%), tigeciclina en 2 (2,35%), ertapenem y vancomicina en una ocasión (1,17%).

Resultados: Tras la realización del drenaje percutáneo, se envió una muestra del material obtenido para su cultivo microbiológico, siendo negativo en el 27,06% de las ocasiones. Los principales microorganismos que crecieron fueron E. coli (16,47%), Streptococo (4,70%), Enterococo (3,53%), Klebsiella pneumoniae (2,35%), siendo polimicrobiana en el 30,5% de los cultivos. 7 pacientes precisaron cirugía urgente dada la mala evolución clínica a pesar del drenaje, realizándose cinco de ellas de forma abierta (71,43%) y dos mediante laparoscopia (28,57%). Hubo una muerte por sepsis y fallo multiorgánico. La estancia hospitalaria media de los pacientes fue de 16,28 días (rango 4-41 días), con necesidad de reingreso en 28 enfermos (32,94%). La colecistostomía percutánea fue el tratamiento definitivo en 58 pacientes (68,24%), mientras que en 27 (31,76%), se realizó como puente a la cirugía, una media de 4,5 meses después (rango 1-16 meses).

Conclusiones: La colecistostomía percutánea es una buena alternativa terapéutica en pacientes con colecistitis aguda y alto riesgo quirúrgico cuando no mejoran después de 3 días de tratamiento conservador. Es una técnica simple, con bajo riesgo de mortalidad, cuyas principales complicaciones incluyen el sangrado, la sepsis, la reacción vasovagal, la perforación visceral o el neumotórax. Puede emplearse como tratamiento definitivo en aquellos pacientes con baja probabilidad de requerir cirugía diferida, o bien como puente a la misma, ya que no evita la necesidad de la intervención quirúrgica, pero sí permite llegar a ella en mejores

condiciones.