



O-224 - ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE COLECISTECTOMÍA TEMPRANA Y DIFERIDA EN COLECISTITIS AGUDA

J.C. Rodríguez Sanjuán, M. Riaño Molleda, F. Castillo Suescun, R. Fernández Santiago, E. Pinto Domingo, L.A. Herrera Noreña y M. Gómez Fleitas

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: Aunque existen datos que sugieren la conveniencia de realizar colecistectomía temprana en caso de colecistitis aguda, todavía muchos centros realizan tratamiento antibiótico inicial y colecistectomía diferida, por las dificultades de implementación de la primera en nuestro medio.

Objetivos: Comparar dos estrategias terapéuticas (colecistectomía temprana y diferida) en colecistitis aguda en términos de morbilidad, mortalidad y estancia hospitalaria.

Métodos: Análisis retrospectivo por intención de tratamiento de pacientes con colecistitis aguda tratados mediante dos estrategias: una basada en colecistectomía temprana (72 horas desde diagnóstico) (grupo 1, n = 510 pacientes) y otra basada en antibioterapia y colecistectomía diferida (grupo 2, n = 54). El estudio incluyó casos consecutivos durante el mismo período de tiempo. La diferente estrategia terapéutica fue debida a la existencia de 2 equipos de urgencia independientes con distinto enfoque terapéutico. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en edad ni riesgo quirúrgico (según clasificación ASA). La gravedad (estimada mediante clasificación de Tokio) fue mayor en el grupo 2. La morbilidad se clasificó en médica (afecciones respiratorias, cardíacas, urinarias, neurológicas, flebitis) y quirúrgica (infección del sitio quirúrgico, lesión de vía biliar, sangrado). Su repercusión se estimó mediante la clasificación de Dindo-Clavien. Las variables cualitativas se analizaron mediante la prueba de χ^2 y las cuantitativas mediante análisis de varianza.

Resultados: La colecistectomía fue laparoscópica en 73,6% del grupo 1 y 81% del grupo 2 (NS). La tasa de conversión fue de 21,1% en el grupo 1 y 20,6% en el grupo 2. En el grupo 2, se intervinieron 42 pacientes (77,8%). Seis (11,1%) evolucionaron desfavorablemente y requirieron cirugía urgente. El tiempo quirúrgico fue menor en el grupo 1 (91,4 minutos; DE: 33,9) que en el grupo 2 (101,6; DE: 34,9) ($p = 0,07$). Siete pacientes del grupo 2 (13%) presentaron un segundo brote de colecistitis y 2 (3,7%), ictericia obstructiva. La tasa de complicaciones globales fue de 22,2% en el grupo 1 y 24,1% en el grupo 2 (NS) y la de complicaciones específicamente quirúrgicas, de 14% en el grupo 1 y 26,2% en el grupo 2 ($p = 0,03$). La mortalidad fue de 0,8% en el grupo 1 y 3,7% en el grupo 2 (NS). En el grupo 1 se registraron complicaciones de grado III en 6,4%, grado IV en 2,6% y V en 0,8%; en el grupo 2, de grado III en 3,8%, grado IV en 0 y grado V en 3,7%. La estancia hospitalaria fue significativamente menor en el grupo 1 (7,6 días; DE: 5,7) que en el grupo 2 (13,3; DE: 9,5) ($p < 0,001$).

Conclusiones: 1. La colecistectomía temprana se asocia a una tasa de complicaciones globales similar a la diferida, con menor tasa de complicaciones quirúrgicas, menor mortalidad y menor estancia hospitalaria; por lo tanto, parece recomendable la colecistectomía temprana. 2. En ambos tipos de tratamiento la mayoría de los casos pueden abordarse por vía laparoscópica con una tasa de conversión relativamente baja.