



O-028 - COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA COMO TRATAMIENTO DE NECESIDAD EN LA COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO. CATORCE AÑOS DE EXPERIENCIA

Jurado Ruiz, Cristina; García Monforte, Neus; Labró Ciurans, Meritxell; Falcó Fagés, Joan; Bejarano González, Natalia; García Borobia, Francisco; Romaguera Monzonís, Andreu; Navarro Soto, Salvador

Hospital Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: La colecistitis aguda es la segunda complicación en frecuencia de la colelitiasis, tras el cólico hepático. En la actualidad, la colecistectomía es el tratamiento de elección para la colecistitis aguda. La colecistostomía percutánea es un procedimiento alternativo en el tratamiento de la colecistitis aguda en pacientes con sepsis grave y/o elevado riesgo quirúrgico/anestésico. Puede utilizarse como puente para mejorar el estado del paciente y posteriormente realizar una colecistectomía o como tratamiento definitivo en pacientes no tributarios de cirugía. Nuestro objetivo es analizar resultados de este procedimiento.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en pacientes con colecistitis aguda tratados conservadoramente mediante colecistostomía percutánea en un periodo de 14 años en el Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell.

Resultados: Entre septiembre de 1999 hasta enero de 2014 se realizaron un total de 161 colecistostomías percutáneas por colecistitis aguda (91,3% transperitoneales/8,7% transparietohepáticas). El 89,5% fueron ASA I-III, con elevado riesgo quirúrgico o anestésico o con una colecistitis de tiempo de evolución y/o complicada. El 10,5% restante se trataban de pacientes con deterioro cognitivo importante. 36/161 pacientes presentaron algún tipo de complicación de la técnica: autoretirada del drenaje (19/161), coleperitoneo (7/161), sangrado (5/161), obstrucción del drenaje (3/161) y mala colocación (2/161). De los 161 pacientes a los que se les trató mediante colecistostomía percutánea en este periodo, 62 fueron exitus durante el mismo ingreso (38,5%). 42 de ellos (67,7%) por sepsis biliar, 17 pacientes (27,5%) por complicaciones médicas, 2 pacientes (3,2%) por complicaciones del procedimiento (hemoperitoneo secundario a la colecistostomía) y 1 paciente (1,6%) por coleperitoneo tras colecistectomía de necesidad. El 19,9% (32/161) de los pacientes fueron sometidos posteriormente a colecistectomía. El 37,5% (12/32) de forma urgente por no mejoría clínica a pesar del drenaje percutáneo y el 62,5% (20/32) de forma programada. En el 52,8% (85/161) de los casos se pudo retirar la colecistostomía. En el 28,2% (24/85) durante la posterior intervención quirúrgica de colecistectomía y en el 71,8% (61/85) durante el ingreso o en consultas externas. La mediana de tiempo que se tarda en retirar la colecistostomía es de 29 días (rango entre 1 día y 4 años). En 66/161 (41%) no se llegó a retirar la colecistostomía, por no presentar un conducto cístico permeable en el 3% (2/66), ser dado de alta con el drenaje pinzado en otro 3% (2/66) o por ser exitus durante el proceso (62/66 – 94%). Existe un 6,2% (10/161) de pacientes de los que no se han conseguido datos respecto a la retirada del drenaje.

Conclusiones: Pensamos que la colecistostomía percutánea es una técnica alternativa a la colecistectomía, adecuada para resolver colecistitis aguda en pacientes ASA ? III con sepsis grave o shock séptico o con deterioro cognitivo, pudiendo ser un puente para mejorar el estado del paciente y posteriormente realizar la cirugía o como tratamiento definitivo en pacientes no operables. El procedimiento está asociado a una elevada mortalidad, no debida al procedimiento en sí, sino a las patologías de base de los pacientes que obligan a su colocación.