



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-193 - COLECISTITIS AGUDA EN EL PACIENTE ANCIANO. ANÁLISIS DEL MANEJO EN NUESTRO CENTRO

*Hinojosa Arco, Luis Carlos; Soler Humanes, Rocío; Monje Salazar, Cristina; Corrales Valero, Elena; Ramos Muñoz, Francisco; Martos Rojas, Noemí; de Luna Díaz, Resi*

*Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.*

### Resumen

**Objetivos:** El envejecimiento de la población hace que cada vez sea mayor el número de ancianos que son atendidos en nuestros centros sanitarios por patología quirúrgica abdominal. Dentro de ésta adquiere un papel importante la colecistitis aguda, ya que la presencia de colelitiasis incrementa con la edad (30% en mayores de 60 años y hasta 80% en mayores de 90). La disminución de la reserva fisiológica, la menor capacidad de respuesta a la infección, la dificultad de comunicación e interpretación de los síntomas y la presencia de enfermedades concomitantes hacen que el proceso diagnóstico y terapéutico sea un reto en estos pacientes. Ante ello planteamos una revisión del abordaje de la colecistitis aguda en ancianos para determinar el tratamiento más adecuado en cada caso.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio retrospectivo de los pacientes mayores de 65 años ingresados en nuestro centro en el último año por colecistitis aguda, relacionándolo con la presencia de enfermedades concomitantes, la toma de medicación antiagregante y anticoagulante, la clínica en el momento del diagnóstico, las complicaciones y la estancia hospitalaria.

**Resultados:** Se incluyen 90 pacientes, con un rango de edad entre 65 y 95 años, siendo el 57% mayores de 75 años. Entre los antecedentes personales destaca la presencia de HTA en el 67% de los casos, diabetes mellitus en el 30%, y otras como fibrilación auricular o deterioro cognitivo en menos del 10% de los casos. Respecto al tratamiento empleado, se realizó colecistectomía en el 68% de los pacientes (77% laparoscópicas y 23% laparotómicas), tratamiento conservador con antibioterapia en el 22% y colecistostomía en el 10%. El 44% de los pacientes tenían tratamiento antiagregante previo. En ellos se realizó colecistectomía en el 51%, tratamiento conservador en el 36% y colecistostomía en el 13%. El 10,5% de los pacientes estaban en tratamiento con anticoagulantes, realizándose colecistectomía en el 56%, tratamiento conservador en el 33% y colecistostomía en el 11% de los mismos. La clínica al diagnóstico fue de dolor en hipocondrio derecho en el 98%, fiebre en el 33% y presencia de shock séptico casi en el 10% de los casos. Es llamativo el retraso diagnóstico que se produjo en ocasiones por sospecha de infección de otro origen. La estancia media fue de 7 días, la de los tratados mediante colecistectomía de 5,4 días, la de los pacientes en tratamiento conservador de 8 días y la de los tratados con colecistostomía de 16 días. Se produjo reingreso a los 90 días en un 9% de los casos. De ellos, el 50% fue en pacientes que habían sido tratados mediante manejo conservador, el 38% mediante colecistostomía y solo en un caso (12,5%) de los tratados mediante colecistectomía.

**Conclusiones:** Aunque el abordaje de la colecistitis aguda en el paciente anciano puede ser controvertido, consideramos que el abordaje quirúrgico precoz debe ser de elección siempre que no haya contraindicaciones

mayores, ya que presenta mejores resultados que el resto de alternativas terapéuticas.