



# Cirugía Española



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

## P-278 - COLECISTITIS AGUDA EN EL PACIENTE OCTOGENARIO. RIESGO/BENEFICIO DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

*Sugrañes Naval, Gemma; Sturlese Gaya, Anna; Socías Seco, María; Ribera Serra, Carles; Pros Ribas, Imma; Salvador Civil, Raymond; Alarcón Alcaraz, Mar; Rius Macías, Josep*

*Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.*

### Resumen

**Introducción:** La colecistitis aguda (CA) es una complicación de la colelitiasis. La prevalencia de colelitiasis se incrementa con la edad (20-30% en pacientes  $\geq 60$  años y alcanza un 80% en  $\geq 90$  años). La colecistectomía precoz ha sido aceptada como el tratamiento de elección para los pacientes jóvenes y sanos con CA. Sin embargo, existe controversia en cuanto al tratamiento óptimo para los pacientes de avanzada edad.

**Objetivos:** Comparar la morbilidad y mortalidad de la colecistectomía laparoscópica en la colecistitis aguda entre pacientes ancianos (octogenarios) y no octogenarios.

**Métodos:** Hemos revisado retrospectivamente todos los pacientes colecistectomizados de urgencia bajo el diagnóstico de colecistitis aguda en los últimos 7 años. Hemos excluido del estudio las colecistitis que fueron enfríasdas e intervenidas en un segundo tiempo. Hemos evaluado la presencia de complicaciones intra y postoperatorias, tanto globales como graves. Las variables analizadas fueron: reconversión, reintervención, realización de CREP previo a la cirugía, riesgo quirúrgico según escala ASA, complicaciones globales, complicaciones graves, histología necrohemorrágica HNH (como índice de gravedad) y la mortalidad. Las complicaciones se han recogido según la clasificación de Clavien Dindo (CD), considerando como graves los grados III, IV y V. Se aplicaron el test de Chi cuadrado para variables categóricas y la t de Student para las cuantitativas. Posteriormente se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística y el test exacto de Fisher.

**Resultados:** En los últimos 7 años (2010-16) hemos intervenido 154 pacientes de colecistectomía (151 laparoscópicas y 3 abiertas) bajo el diagnóstico de colecistitis aguda: 98 hombres (64%) y 56 mujeres (36%), con una edad media de 64 ( $\pm 16$ ) años y una estancia media de 7 días ( $\pm 4$ ). Hemos comparado dos grupos de pacientes: los  $\geq 80$  años y los  $< 80$  años. Hemos registrado 44 (28%) complicaciones globales y 21 (13%) graves. La mortalidad global fue del 2,5% (3 pacientes octogenarios y uno no octogenario). Las variables: complicación grave ( $p = 0,01$ , OR 2,5%, 97,5%), HNH ( $p = 0,02$ , OR 2,5%, 97,5%) y la mortalidad ( $p = 0,01$ , OR 14, 95%) fueron estadísticamente superiores en el grupo de ancianos. La variable ASA elevado se asocia a complicación grave ( $p = 0,002$ , OR 4%, 95%). Las variables reconversión, reintervención y CPRE previa no fueron diferentes entre ambos grupos.

**Conclusiones:** Los pacientes octogenarios intervenidos de colecistitis aguda presentan más complicaciones graves que los no octogenarios, así como una histología más evolucionada en la pieza operatoria y un mayor

índice de mortalidad. Sin embargo, no requieren más reconversiones ni reintervenciones que los pacientes no octogenarios. La variable ASA será definitiva a la hora de decidir realizar la colecistectomía en un paciente octogenario con colecistitis aguda.