



O-155 - Colecistostomías. Análisis y resultados tras 5 años

Ocaña Jiménez, Juan; Sanjuanbenito, Alfonso; Molina, José Manuel; Mendía, Elena; Lisa, Eduardo; Vilar, José Alberto; Puerta, Ana; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda representa una de las patologías quirúrgicas urgentes más frecuentes en la actualidad. Debido a la diversidad de paciente que la presentan es necesaria adaptar las medidas terapéuticas individualmente, así como ajustarlas a la operabilidad en el momento del diagnóstico. La colecistostomía representa una opción de tratamiento, en la mayor parte de los casos temporal, para determinados casos de colecistitis aguda donde la indicación quirúrgica puede ser una opción poco beneficiosa al diagnóstico.

Métodos: De forma retrospectiva, no aleatorizada hemos analizado 87 casos comprendidos entre 2010-2015 en los que la colecistostomía ha supuesto, o bien, el tratamiento definitivo para la colecistitis aguda o bien tratamiento puente hacia la cirugía definitiva. Criterio de inclusión en el estudio suponía colocación de drenaje vesicular externo, diagnóstico de colecistitis aguda moderada-grave atendiendo a la guía de Tokyo TG13 y grado de comorbilidad, medido según ASA. Se han analizado: Grado ASA del paciente, indicación de colecistostomía (gravedad al inicio, fracaso del tratamiento conservador), tasa de curación. También se han analizado las tasas de reingreso, la realización de cirugía posterior en los casos indicados, así como las características de la cirugía: abordaje, duración y tasas de reconversión. El estudio recoge la incidencia de recidiva de cuadro biliar, el tiempo hasta que se produce y el tipo de la misma.

Resultados: Del total de pacientes 47% correspondían a ASA IV, siendo 18% y 29,9% asa III y II respectivamente. La tasa de curación fue de 86% con la colecistostomía como único tratamiento. La indicación de la misma fueron en un 67,2% el fracaso del tratamiento conservador y en un 32,8% la gravedad de inicio. La tasa de reingreso posterior fue de un 19,5%, siendo un 16% debido a revivida de colecistitis aguda, mientras que el resto fueron otras patologías de vía biliar. La colecistectomía se llevó a cabo en un 36,6% de los pacientes, siendo dentro de este total un 35% vía laparoscópica, 49% vía abierta y un 16% de reconversión desde laparoscópica. La duración media de la cirugía fueron 103 minutos. El tiempo de espera medio hasta la realización de la cirugía fueron 18 semanas.

Conclusiones: La colecistectomía es el tratamiento definitivo para la colecistitis aguda. La colecistostomía es una opción terapéutica eficaz que se puede ofrecer a aquellos pacientes donde existe un alto riesgo operatorio o las propias características del paciente aconsejan no realizar una cirugía de urgencias. Hay que tener en cuenta que el tratamiento percutáneo del cuadro de colecistitis aguda debe utilizarse siempre que sea posible como terapia puente hacia un tratamiento definitivo, quirúrgico, debiendo demorarse lo menos posible debido a las altas tasas de recidiva que existen en este grupo de pacientes en las semanas posteriores a la colocación del drenaje.