



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-189 - ANÁLISIS DEL MANEJO DE LA COLECISTITIS AGUDA MEDIANTE COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA

Molina Blas, Sergio; López Marcano, Aylhin; Rodríguez Molano, Erica D; del Cerro, Julian; de la Plaza Llamas, Roberto; Mimika, Nikola; Ramiro Perez, Carmen; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La colecistostomía percutánea (CP) es una opción terapéutica para el manejo de la colecistitis aguda (CA) en pacientes con alto riesgo quirúrgico, ya que la colecistectomía laparoscópica (Gold estándar) en estos pacientes se asocia a una tasa de morbilidad postoperatoria superior al 20% y mortalidad del 5%. En la práctica clínica existe una gran heterogeneidad en su manejo, resultados y seguimiento.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes sometidos a CP para el tratamiento de la CA durante el periodo enero 2011-enero 2018 recogiendo los datos demográficos y clínicos en una base de datos retrospectiva. Se excluyeron a todos los pacientes con enfermedad maligna.

Resultados: Se trataron 83 pacientes mediante CP 29 mujeres y 54 hombres. Edad media 81,22 años (27-97 años). Las comorbilidades más frecuentes fueron las cardiovasculares presentes en el 85,54%, la mayoría de los pacientes eran ASA > II, Índice de Comorbilidad de Charlson (ICC) > 2, la principal indicación fue el alto riesgo quirúrgico 66,26%. La CP no fue resolutoria del cuadro en tres pacientes, uno persistía con criterios de *shock* séptico por lo que se realizó cirugía urgente falleciendo al segundo día postoperatorio, dos pacientes con sospecha de peritonitis se les ofreció cirugía, rechazándola y manteniéndose el tratamiento médico evolucionando lentamente pero finalmente favorablemente, uno de ellos reingreso tras el alta por un nuevo episodio de CA que se resolvió con tratamiento médico. La CP se mantuvo durante una media de 14,65 días (1-111 días). Hubo un 25,3% de reingresos y 10,84% de recolecistostomías. La estancia hospitalaria media fue de 24,54 días, 25,30% de los pacientes reingresaron. Veinticuatro pacientes fueron sometidos a colecistectomía programada, 45,83% de estos presentaron complicaciones poscolecistectomía. La tasa de mortalidad a los 30 días fue del 16,87%.

Conclusiones: Las indicaciones de la CP para el tratamiento de la CA se establecen en las guías de Tokio 2018: pacientes con CA grado II de más de 7 días de evolución sin mejoría clínica significativa tras 24-48 horas con tratamiento médico, pacientes inestables con CA grado III que asocian disfunción respiratoria, neurológica e ictericia > 2 mg/dl y/o ASA > 3 o un ICC > 4 como primera línea de tratamiento, pacientes de edad avanzada con un número considerable de comorbilidades (ASA > 3, ICC > 4 o APACHE > 14), pacientes que no acepten el tratamiento quirúrgico y en pacientes con CA alitiásica. La duración óptima del drenaje de la CP no está establecida, existen recomendaciones de estudios de mantenerla hasta el momento de la cirugía en pacientes quirúrgicamente aptos ya que puede ayudar a prevenir CA recurrentes y en pacientes no aptos, dejar la CP el mayor tiempo posible ya que podría prevenir futuras recurrencias. En nuestro hospital no está estandarizada la retirada del catéter sin embargo se realiza cuando el paciente refleja

mejoría clínica analítica y radiológica ya que indican resolución del cuadro, a pesar de esto presentamos una tasa de colecistectomía de 10,84%, mientras que en la literatura oscila entre 11-41%. La CP es un procedimiento con indicaciones claras en pacientes específicos con resultados favorables, en cuanto al momento de retirada del catéter se necesitan estudios bien diseñados, prospectivos que nos proporcionen evidencia adecuada ya que no hay acuerdo en la literatura.