



# Cirugía Española



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

## P-683 - RESULTADOS DEL MANEJO NO OPERATORIO EN PACIENTE CON COLECISTITIS AGUDA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

López-Cantarero García-Cervantes, Manuel; López Ruíz, José Antonio; Cano Matías, Auxiliadora; Sánchez Ramírez, María; Retamar Gentil, Marina; Reguera Rosal, Julio; Infantes Ormad, Marina; Oliva Mompeán, Fernando

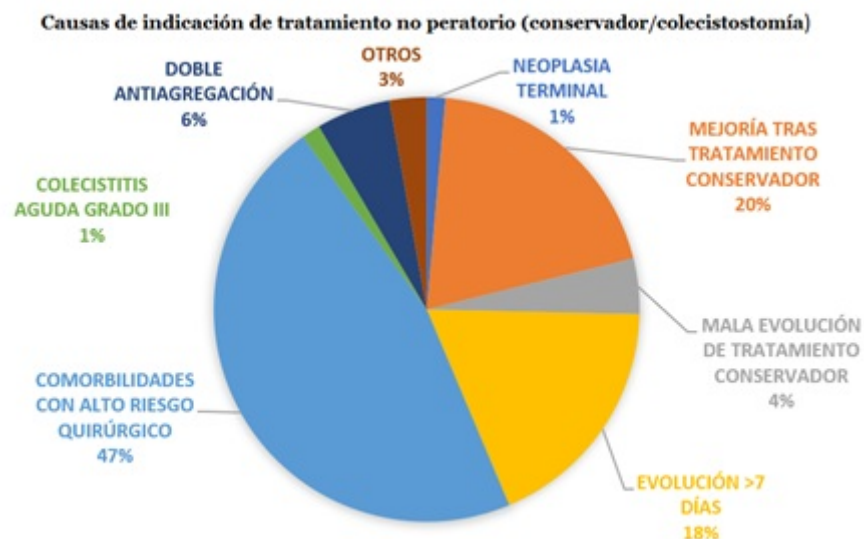
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los resultados del tratamiento conservador en paciente con colecistitis aguda.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de una serie de casos de pacientes en edad adulta con colecistitis, que son tratados de manera conservadora y colecistostomía, entre los años 2016 y 2017.

**Resultados:** Se han registrado 71 pacientes, de los cuales 39 son hombres (55%) y 32 son mujeres (45%), con una mediana de edad de 74 años. La mediana de la estancia fue de 5 días. Del total de los 71 pacientes, 42 (59,15%) vieron resuelto su caso con tratamiento conservador y 29 (40,85%) con colecistostomía. Según los grados de Tokio, 29 (41%) de las colecistitis se clasificaron como grado I, 41 (58%) como grado II y 1 caso (1%) como grado III. de entre las causas por las que se decidió tratamiento conservador encontramos que, de los 42 pacientes, 15 (36%) porque presentaron mejoría clínica y analítica tras instauración del tratamiento conservador previo al quirúrgico, 14 (33%) porque presentaban comorbilidades con alto riesgo quirúrgico, 10 (24%) por presentar una evolución superior a 7 días y 3 (7%) por imposibilidad de retirar tratamiento antiagregantes debido al riesgo trombótico del paciente. De los 29 pacientes, 28 (97%) eran pacientes con algo riesgo quirúrgico con mala respuesta al tratamiento médico y 1 (3%) presentó una colecistitis grado III. Tras el proceso, hubo 10 (14,08%) reingresos, 8 (80%) tras colecistostomía y 2 (20%) tras tratamiento conservador. Una vez pasado el proceso agudo, 37 (52,11%) no requirieron intervención quirúrgica, 29 (40,27%) colecistectomía laparoscópica programada, 1 (1,4%) colecistectomía laparoscópica con reconversión y 4 (5,63%) colecistectomía urgente.



**Conclusiones:** La colecistitis aguda es una enfermedad muy frecuente en nuestro medio, suponiendo entre el 20-30% de las consultas por abdomen agudo en Urgencias. El tratamiento de elección de la colecistitis es la colecistectomía por vía laparoscópica, siempre y cuando el paciente presente las condiciones óptimas para la misma, ya que en caso de que no fuese así, estaría indicado el tratamiento conservador con antibioterapia. Es por tanto esencial reconocer aquellos casos en los que la cirugía no estaría indicada por suponer un desequilibrio entre el riesgo y el beneficio, en especial aquellos que presentan un alto riesgo quirúrgico por su elevado número de comorbilidades. El tratamiento antibiótico debe enfocarse empíricamente a los microorganismos más frecuentes y según las resistencias del área hospitalaria, sumado a la prevención de la ETV y una correcta analgesia. En caso de fracaso, es importante saber reconocer aquellos pacientes que estén presentando una mala respuesta y no demorar la indicación de colecistostomía para evitar complicaciones y la evolución del paciente al estado de sepsis. Una vez pasado el episodio agudo, no es desdeñable el porcentaje de pacientes que no requieren intervención tras el episodio agudo, suponiendo un porcentaje mayor a los que posteriormente ingresan para colecistectomía reglada.