



O-190 - COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

Medina Manuel, Esther¹; Candel Arenas, Mari Fe¹; Jiménez Moreno, Isabel¹; López Morales, Pedro¹; Giménez Francés, Clara¹; Fernández López, Antonio José¹; Medina Quirós, Manuel²; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio¹

¹Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia; ²Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda (CA) es una patología frecuente en urgencias, que tiende a aumentar con la edad. Además debido al aumento paulatino de la esperanza de vida, cada vez encontramos este cuadro agudo en pacientes ancianos y con comorbilidades en los que el tratamiento es controvertido, ya que en estos casos una cirugía urgente puede elevar la mortalidad al 30%. Por ello, en estos pacientes, la colecistostomía percutánea (CP) puede ser una alternativa segura y eficaz.

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es estudiar la población tratada mediante CP en nuestro centro, para así conocer las características demográficas, las complicaciones relacionadas, la mortalidad y la recurrencia.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo en el que se recogen los pacientes diagnosticados de CA en nuestro centro y que hayan sido tratados mediante CP en el periodo comprendido entre enero 2014 y diciembre 2019.

Resultados: Se recogieron 478 pacientes diagnosticados de CA en nuestro centro, de los cuales un 10,3% (n: 49) fueron tratados mediante CP. De ellos 25 eran hombres y 24 mujeres. La edad media de los pacientes que recibieron este tratamiento fue 81,59 años (rango 53-96). El ICC medio fue 3,12, y el ICCE 6,84. El ASA fue ≥ 3 en 48 pacientes (98%). El diagnóstico se estableció por ecografía en un 69,4% (n: 34) y por TC en el 30,6% restante. La CA fue litiásica en un 98% de los casos (n: 48), y la gravedad del cuadro fue grado III según las guías de Tokyo en un 46,9% (n: 23). El éxito del tratamiento mediante CP fue registrado en un 77,6% (n: 38). La complicación más frecuente fue la salida del drenaje Pig tail que tuvo lugar en el 34,7% de los casos (n: 17), siendo necesaria la recolocación en uno de ellos. 6 pacientes precisaron cirugía posterior por coleperitoneo uno de ellos tras la retirada del drenaje. La estancia media hospitalaria fue de 12,46 días y la mortalidad registrada del 10,2%. En el seguimiento posterior reingresaron 8 pacientes (16,3%): 6 por CA (12,2% =, 1 por pancreatitis aguda y 1 por colangitis. En 8 pacientes se empleó el procedimiento como terapia puente y se intervinieron posteriormente de forma electiva.

Conclusiones: La CP es un procedimiento invasivo que es realizado por radiólogos intervencionistas para el drenaje de la vesícula biliar, con lo que disminuye la inflamación y se consigue controlar el foco infeccioso. Puede realizarse por abordaje transperitoneal o transhepático,

siendo este ultimo el procedimiento preferido, debido a que permite una mayor estabilidad del drenaje, con una menor tasa de fuga biliar. La mortalidad relacionada con el procedimiento en sí es baja, sin embargo al tratarse de pacientes pluripatológicos y que presentan peores condiciones basales que aquellos que se tratan quirúrgicamente, la mortalidad global es mayor. Este procedimiento puede emplearse como terapia puente o como tratamiento definitivo en los pacientes cuyas condiciones no vayan a mejorar. Podemos concluir que la realización de la CP puede ser una alternativa eficaz y segura en los pacientes diagnosticados de CA que no sean aptos para cirugía.