



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

## P-250 - REALIZACIÓN DE COLANGIOGRAFÍA DE RUTINA TRAS COLECISTOSTOMÍA. ESTUDIO CASOS Y CONTROLES

Llantero García, Ana; Aguas Blasco, Silvia; Vallejo Bernad, Cristina; Pérez-Serrano, Natalia; Romero Fernández, Beatriz; Fernández Marzo, Iván; Aldekoa Hurtado, Josu; García Tejero, Aitana

Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

### Resumen

**Introducción:** La colecistitis aguda litiásica es una de las patologías más prevalentes en urgencias. La colecistectomía laparoscópica se considera el *gold* estándar para el manejo de los pacientes con colecistitis aguda, sin embargo el manejo en pacientes con elevada morbimortalidad sigue siendo controvertido. En estos pacientes la colecistostomía percutánea (CP) es una técnica eficaz y segura para tratar la colecistitis aguda moderada o grave. Sin embargo, no hay acuerdo sobre la necesidad de realizar una colangiografía de rutina (CR) previa a su retirada o cual es el mejor momento para esto. Nuestro objetivo fue determinar si es necesario realizar una colangiografía de rutina previa a la retirada del catéter.

**Métodos:** Se realiza un análisis observacional retrospectivo de 57 pacientes manejados con colecistostomía por colecistitis aguda. Los pacientes se agruparon en dos grupos, los que se les había realizado una CR previa retirada de drenaje ( $n = 31$ ) y aquellos a los que no ( $n = 26$ ). Se tuvieron en cuenta los días de estancia hospitalaria media, la duración del drenaje y las complicaciones tras el procedimiento.

**Resultados:** Las comorbilidades basales, la gravedad de la enfermedad, la mejoría después de la colocación de la colecistostomía y la duración de la estancia hospitalaria fueron similares entre ambos grupos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la aparición de casos de colecistitis de repetición, coledocolitis, colangitis, pancreatitis por cálculos biliares o necesidad de colecistectomía entre ambos grupos. Aquellos pacientes a los que se realizó colangiografía de rutina se les pudo retirar el drenaje de forma más precoz respecto a los que no, 11 días vs. 15, sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ). Solo se notificó un caso de complicación después de la retirada del drenaje en el grupo de CR, un hemoperitoneo que precisó intervención quirúrgica urgente. La CR identificó a 2 pacientes con defectos de repleción del conducto cístico y 6 con defectos de repleción del colédoco. En este grupo solo 3 pacientes fueron sintomáticos por lo que se les sometió a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). En el grupo de pacientes a los que no se le realizó colangiografía se practicaron dos CPRE.

**Conclusiones:** Según nuestra serie de datos, no se han encontrado resultados concluyentes sobre la recomendación de realizar colangiografía de rutina previa a la retirada del catéter. La colangiografía de rutina tras CP para colecistitis aguda identificó patología biliar en pacientes asintomáticos, pero no aportó beneficio clínico. Es necesario realizar más estudios para determinar el mejor momento para realizar una colangiografía selectiva y retirar el drenaje.