



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-401 - MANEJO URGENTE DE LA COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Carmona Gómez, Victoria; Bernal Tirapo, Julia; Fernández Noël, Silvia; Chitty Nieto, Madeleine; Moreno Bargueiras, Alejandro; Gutiérrez Andreu, Marta; Yuste García, Pedro; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: La colecistitis aguda (CA) es la complicación más frecuente de colelitiasis, ocupando un 20-25% del total de la patología quirúrgica urgente valorada en los servicios de urgencias. Actualmente, las guías de Tokio 2018 (TG18) son el protocolo utilizado para el manejo de estos pacientes. El objetivo de este estudio es revisar y analizar las CA litiásicas atendidas en nuestro centro y su manejo, comparando los resultados con los protocolos descritos en TG18.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes diagnosticados de CA litiásica durante el año 2019. Se compararon las siguientes variables: el *Charlson Comorbidity Index* (CCI), el grado de severidad de la CA acorde a los criterios descritos en TG18 y el manejo realizado tras el diagnóstico de estos pacientes.

Resultados: Se analizaron 321 pacientes. 239 (74,5%) ingresaron a cargo del servicio de cirugía general: 99 fueron grado leve (39,7%), 114 grado moderado (47,7%) y 26 grado grave (10,9%). El manejo inicial fue: 159 (66,5%) con cirugía urgente, 78 (32,6%) de forma conservadora y 2 (0,83%) mediante intervencionismo (colecistostomía percutánea). Comparando el grado de gravedad con el CCI y el manejo realizado hemos observado que de los pacientes con CCI 6, el 71,4% de los grados leves y el 73,7% de los grados moderados son manejados de forma quirúrgica urgente. Las razones principales por las cuales se decidió manejo conservador en el resto de pacientes con CCI 6, el 72,2% de CA grado leve y el 43,5% de grado moderado se manejaron de forma conservadora. Del total de pacientes con CA manejados de forma conservadora, requirieron cirugía urgente durante el ingreso un 7,7% (n = 6): 5,7% del grado leve y 14,7% del grado moderado. Asimismo, un 2,9% de las CA grado moderado requirieron colecistostomía percutánea. La mortalidad global de nuestra serie fue del 1,7% (n = 4), siendo el 100% CA grado grave. Presentaron recurrencia de colecistitis u otras complicaciones de colelitiasis (pancreatitis, colangitis) un 17,9% de los pacientes manejados de forma conservadora. La vía laparoscópica fue la vía de abordaje más empleada (84,3%), obteniéndose una tasa de conversión a cirugía abierta de un 5,2%. Con respecto a los pacientes operados de forma urgente, el 77,4% no presentaron complicaciones durante el ingreso. Respecto a los que presentaron algún tipo de complicación, según la clasificación Clavien-Dindo y en función del grado de severidad, observamos: en las CA leves: 50% complicaciones grado I; en las CA moderadas: 35,3% grado I y 23,5% grado II; y en las CA graves: 57,1% grados IIIA-IVA y 14,3% grado V.

Conclusiones: En nuestro centro seguimos las guías TG18 para el manejo de pacientes con CA litiásica. Hemos comprobado que la mayor parte de nuestros pacientes que tienen indicación quirúrgica se operan de

urgencia. El uso de manejo conservador en estos pacientes en nuestro centro está relacionado con sospecha de coledocolitiasis, comorbilidades y complejidad local por días de evolución.