



# Cirugía Española



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

## O-406 - TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO UTILIZADO EN PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA EN LA URGENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

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

*Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.*

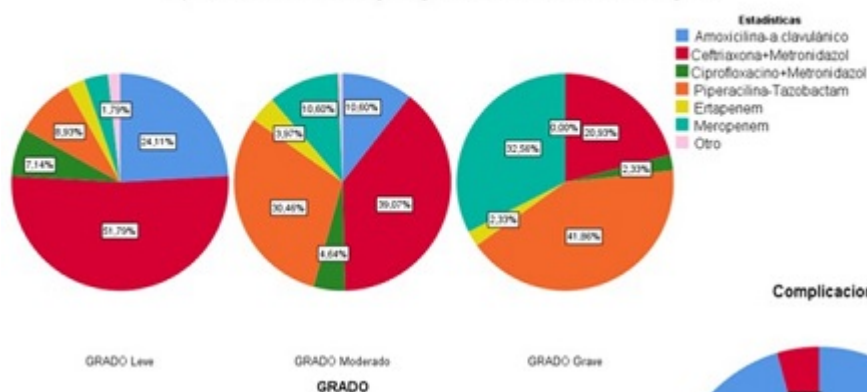
### Resumen

**Objetivos:** La terapia antimicrobiana es un pilar del tratamiento de los pacientes con colecistitis aguda (CA). Las Guías de Tokio 2018 (TG18) proporcionan recomendaciones para el uso apropiado de antimicrobianos y los clasifican según su clase y los grados de gravedad, subrayan la actualización de los antibiogramas locales, no recomendando antibióticos con una resistencia mayor al 20%. Además, aconsejan antibioterapia antes y durante la cirugía en los grados I y II, y en el grado III o colecistitis perforadas o con abscesos entre 4 y 7 días de tratamiento tras la cirugía. El objetivo en este estudio es revisar el manejo de la terapia antimicrobiana en las CA litiásicas valoradas en la urgencia en un hospital de tercer nivel.

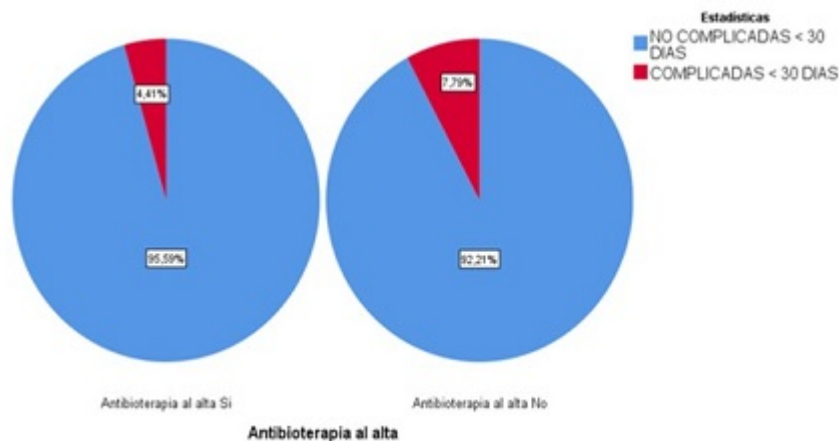
**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de los pacientes diagnosticados de CA litiásica durante el año 2019, en total 321 pacientes. Se describen distintas variables como el grado de severidad acorde a los criterios descritos en TG18, los antibióticos utilizados según el grado, los pacientes con antibioterapia al alta y su relación con las complicaciones posoperatorias.

**Resultados:** En las CA grado I, se utiliza principalmente el grupo de las cefalosporinas con ceftriaxona y metronidazol en un porcentaje del 52% de los casos, seguido por las penicilinas como amoxicilina con ácido clavulánico en un 24% y piperacilina tazobactam en un 9%. En las CA grado II se utiliza en primer lugar ceftriaxona y metronidazol en un 39% de los casos, piperacilina tazobactam en un 31%, y meropenem y amoxicilina con ácido clavulánico en tercer lugar con un 11% cada uno. Y en el grado III se maneja en un 42% de los casos con piperacilina tazobactam, seguido un 33% de casos meropenem y un 21% ceftriaxona y metronidazol. Se ha tomado cultivo de bilis en el grado I en un 42% de los casos y en grado II y III en 54% y 58% de los individuos respectivamente, aislando microorganismos en el 53% de las muestras, siendo *Escherichia coli* y *Klebsiella spp* los principalmente cultivados. De las CA grado I y II manejadas quirúrgicamente, se indicó antibioterapia al alta en un 48% de los pacientes, con una tasa de complicación en los primeros 30 días tras el ingreso del 4%, observando una duplicación de esta tasa de complicación (8%) en los pacientes manejados sin antimicrobianos al alta, siendo esta diferencia no estadísticamente significativa.

Tipo de antibiótico utilizado según el grado de severidad de la colecistitis aguda.



Complicaciones en >30 días y su relación con la indicación de antibioterapia al alta.



**Conclusiones:** El tratamiento antimicrobiano utilizado en nuestro centro en la mayoría de los casos coincide con las recomendaciones de TG18. Sin embargo, se sigue utilizando amoxicilina con ácido clavulánico en el grado I aun cuando la resistencia en este centro supera el 20%. Se toman cultivos de bilis en la mayoría de los casos de colecistitis grado II y III, aunque se debería tomar muestra en todas. La antibioterapia al alta posterior a la colecistectomía no está indicada en los grados I y II ya que no reduce la incidencia de complicaciones posoperatorias.