



P-663 - RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE TOKIO Y COMPLICACIONES EN COLECISTECTOMÍA URGENTE

Cerrato Delgado, Sergio; Camacho Marente, Violeta; Gómez Sánchez, Tatiana; Varela Recio, Javier; Fierro Aguilar, Alberto; Casado Maestre, María Dolores; Castro Santiago, María Jesús; Pacheco García, Jose Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda es la complicación más común de la colelitiasis, representa del 6 al 11% de los cuadros de abdomen agudo en adultos. Las Guías de Tokio (TG-18) constituyen un documento consenso, continuamente actualizado, desde 2007 para diagnosticar, evaluar la gravedad y guiar el manejo de la colecistitis aguda (CA).

Objetivos: Analizar el tipo de complicaciones y su incidencia según el grado de Tokyo en la colecistectomía urgente.

Métodos: Se realizó un estudio de retrospectivo, observacional, analítico y longitudinal incluyendo pacientes intervenidos entre enero de 2017 y diciembre de 2019 realizándose colecistectomía urgente. Se excluyeron del estudio a pacientes oncológicos y a los intervenidos de forma programada. El periodo de seguimiento de las complicaciones fue de 30 días. Los datos fueron analizados mediante software SPSS Statistics.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes en el estudio a los que se le realizó colecistectomía urgente. La edad media fue de 64 años y el IMC medio es de 30. El 42% de los pacientes fueron catalogados como frágiles según la Triage Risk Screening Tool (TRST). Según las TG-18 el 62% de los pacientes presentaban una colecistitis grado 2, el 22% grado 3 y un 16% presentó una colecistitis grado I. Solo un 7% de los pacientes requirió la colocación de drenaje quirúrgico. El 71% de las cirugías se realizaron por vía laparoscópica y un 29% por vía laparotómica. La estancia hospitalaria media fue de 8 días. Un 25% de los pacientes presentó algún tipo de complicación, de tipo médico o quirúrgico. Con respecto a las complicaciones médicas: en el grupo de las colecistitis grado 3 se produjeron en 13 de los 22 pacientes (60%), en el grupo de grado 2 en 14 de los 62 pacientes (22,5%), y en el grupo de grado 1 de los 16 (6,25%). Siendo esta diferencian estadísticamente significativa ($p = 0,001$). Al analizar las complicaciones quirúrgicas estas también fueron más frecuentes en el grupo de grado 3 (36,3%), seguidas del grupo de grado 2 (24,1%) y grado 1 (12,5%) respectivamente, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Dos pacientes fueron reintervenidos (1 reintervención en grado 2 y otra en grado 3), sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas, y tras el alta, necesitaron reincidir un 10% de los pacientes, siendo más frecuentes en el grado 1 (12,5%), seguido del grupo de grado 2 (11,2%) y grado 3 (4,5%) sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas. Cuatro de los 100 pacientes fueron *exitus*, un 13,6% de los pacientes con colecistitis grado 3 frente al 6,2% en grado 1 y ningún paciente grado 2, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,017$).

Conclusiones: La serie presentada muestra un mayor número de complicaciones médicas en las colecistitis grado 3 respecto al grado 1 y 2 con diferencias estadísticamente significativas. También se encontraron diferencias en un mayor porcentaje de *exitus* en el grupo de grado 3 frente a los otros dos grupos.