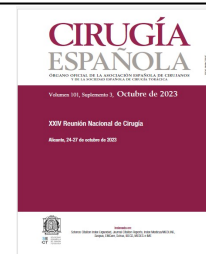




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-231 - EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE LA COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN UN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

Mestre Ponce, Carmen; Rivero Hernández, Iosvany; Domínguez Segovia, Marta; Arroyo Vélez, José Luis; Barrionuevo Gálvez, Miguel; Murube Algarra, Carmen; Martínez Ruíz, Laura; Vega Ruíz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: En un estudio retrospectivo anterior constatamos un aumento progresivo de las colecistostomías percutáneas realizadas en nuestro centro entre los años 2016 y 2021, concluyendo en base a nuestros resultados que debíamos hacer especial hincapié en la indicación del procedimiento y la realización de una prueba radiológica previa a la retirada del catéter. Surge así este nuevo estudio, congruente con una iniciativa de búsqueda de áreas de mejora apoyándonos en la Medicina Basada en la Evidencia.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional descriptivo que incluye todos los pacientes ingresados durante el año 2022 en cualquier servicio de un Hospital General de Especialidades con diagnóstico de colecistitis aguda a los que se les realizó colecistostomía percutánea.

Resultados: Población de 30 pacientes, 57% varones, con 77 años de edad promedio e Índice de Charlson medio de 6. 40% clasificados como Tokio III (10 pacientes con IC > 3), 50% Tokio II (7 pacientes con IC > 5), 7% Tokio I (1 paciente con IAM y otro con fístula colecistocolónica) y 3% con colecistitis aguda alitiásica. El 73% de las colecistostomías son transparietales. La estancia media es de 15 días, registrándose un 20% de complicaciones graves y *exitus*: 1 paciente por descompensación de su ICC, otro de su ERC, 3 por shock séptico con FMO y 1 paciente anticoagulado con *shock* hemodinámico por hematoma de pared abdominal. En 1 caso se lleva a cabo colecistectomía laparoscópica urgente. En el 60% de los casos se realiza colangiografía transcatéter, demostrándose permeabilidad de la vía biliar en 11 pacientes. En un 17% se realizan otras pruebas de imagen (ECO, TAC, colangio-RM). La retirada del catéter se efectúa en su mayoría de forma ambulatoria tras una media de 24 días desde su colocación. Constatamos un 37% de reingresos: 1 paciente con pancreatitis aguda litiásica, otro con colangitis y 9 pacientes con nuevo episodio de CAL (de los cuales 3 se sometieron a nueva colecistostomía y otros 3 son colecistectomizados de urgencia). El 30% de los pacientes han sido intervenidos de forma programada o están en lista de espera, con una media de tiempo hasta la cirugía de 6 meses.

Conclusiones: La colecistostomía percutánea está indicada en la CAL como tratamiento inicial de los pacientes grado III de alto riesgo (ASA > II o IC > 3). En los grados I y II puede optarse por este procedimiento ante la falta de respuesta al tratamiento médico tras 48-72h en pacientes con IC > 5 o ASA > II. En cuanto al manejo del catéter, la bibliografía recomienda su retirada después de comprobación radiológica de ausencia de defectos de repleción de la vía biliar, tras 14 ó 21 días si punción directa o transhepática. En el contexto de una crítica constructiva, si bien hemos mejorado los resultados respecto a años anteriores, consideramos que debemos continuar ajustando la indicación del procedimiento, sobre todo,

en aquellos pacientes clasificados como grado II con IC \leq 5. Por su parte, en la mayoría de los casos se realizan pruebas de imagen previas a la retirada del catéter, que se efectúa tras una media de 24 días.