



www.elsevier.es/cirugia

O-168 - ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO DE LA COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA

Martín-Ramos, María; González-Castillo, Ana María; De Miguel-Palacio, Maite; Rabasa-Rodríguez, Andrea; Pelegrina-Manzano, Amalia; Membrilla-Fernández, Estela; Lorente-Poch, Leyre; Pera-Román, Miguel

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda es la segunda patología más frecuente en urgencias quirúrgicas. El tratamiento de elección es la colecistectomía laparoscópica. A pesar del elevado número de publicaciones anuales, no disponemos de un consenso en la definición del paciente de alto riesgo quirúrgico. Se han adaptado distintas escalas que intentan identificar el paciente no tributario de cirugía, sin ser específicas de CAL, y en definitiva la elección del tratamiento no quirúrgico depende del clínico o servicio que valora al paciente. El objetivo del estudio es estudiar las complicaciones específicas del tratamiento no quirúrgico de la colecistitis aguda. **Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo y unicéntrico sobre una base de datos prospectiva de 1.652 pacientes con colecistitis aguda. Se analizó el tratamiento realizado, así como las variables demográficas y de laboratorio, clasificación de gravedad según las TG18, CCI, ASA, estancia hospitalaria y complicaciones según la clasificación de Clavien-Dindo. Se evaluó la normalidad en la distribución de las variables mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. La comparación entre grupos de variables cualitativas se realizó mediante chi cuadrado/test exacto de Fisher. Para evaluar la significación de las diferentes medianas de las variables cuantitativas se realizó mediante la U de Mann-Whitney. Se evaluó el riesgo de complicaciones de cada una de las variables mediante *odds-ratio*.

Resultados: El 95% de los pacientes fue tributario de colecistectomía como tratamiento de elección. Solo 88 pacientes no fueron candidatos a cirugía en un inicio, estos fueron 12 años mayores que los operados, con un mayor CCI, el 44% presentó una colecistitis grave y el 83% eran colecistitis agudas “puras”. El 55% precisó la colocación de una colecistostomía percutánea, en 7 pacientes fue una herramienta más en la reanimación inicial antes de la colecistectomía en el mismo ingreso. La estancia hospitalaria fue 6 días superior en el tratamiento no quirúrgico y el 45% sufrió alguna complicación. La mortalidad fue del 11%. Los factores de riesgo para fallo en el tratamiento no quirúrgico fueron: colecistitis aguda grave, diabetes y edad superior a 70 años. La recurrencia de la colecistitis a 30 días fue del 28%.

Conclusiones: la tasa de complicaciones en el tratamiento no quirúrgico es muy superior a la colecistectomía. La indicación de tratamiento no quirúrgico debería establecerse en un subgrupo muy bien seleccionado de pacientes con CAL. La colecistitis grave, edad superior a 70 años y la diabetes fueron factores de riesgo para presentar una evolución desfavorable en el tratamiento no quirúrgico.