



# Cirugía Española



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

## O-165 - ANÁLISIS MULTIVARIANTE DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RECURRENCIA EN COLECISTITIS AGUDA CON MANEJO MÉDICO

Vela Polanco, Fulthon Frank; Escartin Arias, Alfredo; Pinillos Somalo, Ana; López Soler, Guillermo; Salvador Roses, Helena; Muriel Álvarez, Pablo; Jara Quezada, Jimmy; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Objetivos:** En pacientes no aptos para colecistectomía precoz, el manejo médico mediante antibioterapia (ATB) o asociada a colecistostomía percutánea (CP) se han utilizado con eficacia para el tratamiento no quirúrgico de la colecistitis aguda (CA). Este estudio retrospectivo investigó la tasa y tiempo de aparición de recurrencia, después del tratamiento médico exitoso, así como los factores asociados con la recurrencia.

**Métodos:** Analizamos de forma retrospectiva la base de datos desde enero del 2019 hasta setiembre del 2021. Se estudiaron 460 pacientes ingresados en nuestro centro con el diagnóstico de CA basándonos en los criterios de las Guías de Tokyo 2018. Fueron incluidos los pacientes tratados con ATB o CP. Se evaluaron a los pacientes que presentaron recurrencia tras un seguimiento de 1 año, se consideró recurrencia precoz la aparición de CA en menos de 6 semanas tras el alta y tardía en su defecto. Se realizó un análisis univariante de las variables de riesgo de recurrencia mediante el estadígrafo de Kaplan Meier. Finalmente se realizó el método de regresión de Cox con las variables seleccionadas en el estudio univariante.

**Resultados:** La población de nuestro estudio comprendió 163 pacientes tratados con manejo médico. La mediana de edad fue de 83 años (rango: 51-100), siendo varones un 57%. La mortalidad a 90 días asociada a manejo médico fue del 12,9%. Presentaron recurrencia un 18,4% de los pacientes (n = 30). 18 pacientes presentaron recidiva precoz y 12 tardía. En el análisis univariado, las variables con asociación estadísticamente significativa para recurrencia fueron: Charlson > 2 y ASA ≥ 3 con p = 0,04 y 0,14 respectivamente. En el análisis multivariante solo el ASA ≥ 3 fue asociado significativamente con un OR 5,4 (IC95%: 1,08-29,98).

**Conclusiones:** Tras el manejo médico de la CA, tanto la recurrencia como la mortalidad fueron relevantes. El ASA ≥ 3 fue un factor asociado a recurrencia en CA en nuestra serie.