



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-166 - PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR DE MANEJO DE LA COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA

Ruiz Marzo, Rocío; Sánchez Acedo, Pablo; Galbete Jiménez, Arkaitz; Pelegrín Esteban, Irene; Alduntzin Etxetxikia, Olatz; Ariceta López, Aitor; Piñera Díaz, Alberto

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: La colecistitis aguda representa el 6-11% de los cuadros de abdomen agudo en adultos. Las Guías Tokio 2018 (TG18) son de especial relevancia en el manejo diagnóstico, clasificación y tratamiento de esta patología. El objetivo de este estudio es proponer un protocolo multidisciplinar de manejo diagnóstico-terapéutico de la colecistitis aguda basado en las TG18, así como analizar su cumplimiento y comparar los resultados clínicos obtenidos en nuestro servicio con la aplicación del mismo.

Métodos: Estudio unicéntrico observacional retrospectivo de cohortes, que incluye los pacientes diagnosticados de colecistitis aguda litiásica. Se realiza análisis comparativo entre los pacientes manejados previamente a la implantación del protocolo (grupo A) y los pacientes manejados mediante el protocolo multidisciplinar (grupo B). El tamaño muestral calculado para cada uno de los grupos es de 117 pacientes. Se han considerado variables demográficas incluyendo el estudio de las comorbilidades mediante la clasificación ASA y el índice de Charlson; variables implicadas en el diagnóstico y grado de gravedad de la colecistitis aguda determinadas en las TG18; variables respecto al manejo terapéutico; y variables relativas a morbilidad posintervención, estancia hospitalaria y reingreso.

Resultados: La edad media total es de 64,3 años, el 57,7% del total de los pacientes son varones, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. En el grupo A el índice de Charlson medio es de 3,2 puntos, y el 14,5% de los pacientes eran ASA IV. En el grupo B el índice de Charlson medio es de 3,1 puntos, y el 7,7% de los pacientes eran ASA IV. Respecto a las variables analizadas de diagnóstico no existen diferencias. Vemos diferencias en el grado de gravedad, en el grupo A un 30,8% eran grado leve, mientras que en el grupo B eran el 48,7% (p: 0,003). En cuanto al manejo terapéutico, vemos que el porcentaje de candidatos quirúrgicos fue similar en los dos grupos (grupo A 85,5%; grupo B 89,7%). El porcentaje de pacientes tratados mediante colecistectomía fue mayor en el grupo B (70,1% frente al 58,1%, p: 0,056). Se observan diferencias en el porcentaje de cirugías programadas tras el episodio de colecistitis aguda (grupo A el 40,5%, grupo B el 71,4%; p: 0,036). También se observa una reducción en el número de días de estancia hospitalaria, mediana de 6 días en el grupo A y de 5 días en el grupo B (p: 0,036). No hay diferencias en complicaciones, reintervenciones, reingreso y mortalidad. Se cumplió el protocolo de manejo multidisciplinar en el 79,5% de los pacientes.

Conclusiones: El desarrollo de vías clínicas de manejo diagnóstico-terapéutico de la colecistitis aguda es fundamental dada su prevalencia y las posibles diferencias que pueden darse según el tipo de paciente y los recursos hospitalarios. Tras la implantación de este protocolo en nuestro centro se ha objetivado un

incremento de los pacientes manejados mediante colecistectomía laparoscópica urgente, además de un mejor seguimiento posterior permitiendo aumentar las intervenciones quirúrgicas electivas. Se ha disminuido la estancia hospitalaria con diferencias estadísticamente significativas. No se han objetivado diferencias en cuanto a complicaciones, reingreso y mortalidad.