



# Cirugía Española



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

## P-532 - ANÁLISIS DE RESULTADOS DE COLECISTOSTOMÍAS PERCUTÁNEAS EN COLECISTITIS AGUDAS EN NUESTRO CENTRO

González Minchón, José Antonio; Pérez Quintero, Rocío; Lara Romero, Paula; Rodríguez González, Pablo; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

### Resumen

**Objetivos:** La colecistostomía percutánea (CP) es una alternativa terapéutica menos invasiva en pacientes con colecistitis aguda (CA) moderada y grave que no se consideran aptos para una intervención quirúrgica urgente por elevado riesgo quirúrgico o fallo orgánico. El objetivo de la CP en CA es permitir el drenaje biliar, con el fin de resolver el cuadro agudo y prevenir el desarrollo de complicaciones locales y sistémicas. A pesar de que las Guías de Tokio 2018 (GT18) reiteran dicha recomendación, añaden la opción de realizar colecistectomía laparoscópica precoz tras instaurar antibioterapia y normalizar la función orgánica. El objetivo de este estudio es analizar los resultados de la CP en el manejo de la colecistitis aguda en nuestro centro.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional retrospectivo que incluye aquellos pacientes con CA tratados mediante CP entre los años 2019-2022. Se han analizado variables sociodemográficas, indicaciones de colecistostomías según las GT18, evolución y complicaciones mediante el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Se realizaron 27 colecistostomías vía transhepática. Todos los pacientes presentaron colecistitis grado II-III según las GT18. La edad media de los pacientes tratados fue de 74,5 años, la distribución por sexo incluyó 14 varones y 13 mujeres. El índice de Charlson de los pacientes tratados varía entre 2 y 12, con una tasa de complicaciones relacionadas con la CP del 18,5%, siendo las más frecuentes hemobilia (1), perforación de la vesícula biliar (1), bilioperitoneo (1), salida del catéter (1) y sangrado poscolecistostomía (1). En 16/27 (59,2%) se realizó un control radiológico mediante ecografía o TAC abdominal, procediéndose a la retirada de drenaje a 19 pacientes. De los 8 pacientes a los que no se les llegó a retirar el drenaje, 5 fallecieron, 1 se intervino quirúrgicamente por mala evolución, en otro no se pudo retirar por la ausencia de permeabilidad de la vesícula hacia vía biliar, y otro paciente reingresó antes de la retirada por recurrencia del proceso. En la mayoría de los pacientes, el drenaje se retiró a los 12 días aproximadamente, con un máximo de 22 días (mediana de 11 días; desviación típica 5,73). La tasa de recurrencia de CA fue del 7,4% (2/27). La colecistectomía se llevó a cabo en 4 pacientes, en uno se hizo de forma reglada a los 7 meses mientras que los otros 3 pacientes se intervinieron de forma urgente (1 por recurrencia y 2 por mala evolución tras CP). La mortalidad a 30 días fue del 18,5% (5 pacientes).

**Conclusiones:** En conclusión, la CP se puede considerar un procedimiento seguro y efectivo en el manejo de la CA en pacientes con colecistitis moderada y grave. En aquellos pacientes con elevado riesgo quirúrgico, la colecistostomía puede servir de tratamiento definitivo, y en otros, como terapia puente a una colecistectomía programada. En este sentido, la mayoría de los estudios se enfocan en analizar qué pacientes se beneficiarían de la CP, mientras que son pocos los que especifican el manejo subsecuente.