



## O-031 - DOLOR BILIAR PERSISTENTE VS. COLECISTITIS AGUDA COMO INDICACIÓN DE COLECISTECTOMÍA URGENTE. CORRELACIÓN ENTRE DIAGNÓSTICO CLÍNICO INICIAL Y HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS

Lugón Castellanos, Julia; Jiménez, Yoveliz; López, Sara; Sala, Paula; Ribas, Ruth; Coronado, Daniel; López, Camilo; González, Sergio

Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La patología biliar aguda es uno de los principales motivos de consulta en urgencias, siendo el dolor en hipocondrio derecho su síntoma inicial. Esta clínica, asociada a pruebas complementarias (patrón inflamatorio analítico y alteraciones en la pared vesicular en pruebas de imagen) nos confirma el diagnóstico de colecistitis aguda y la indicación de cirugía urgente (Tokyo Guidelines 2018). Sin embargo, en algunos casos los pacientes presentan un dolor biliar persistente que no cede con analgesia, pero sin cumplir los criterios de inflamación aguda vesicular. En algunos centros se utiliza el término de “cólico biliar persistente” como diagnóstico para estos pacientes, que también precisarán cirugía urgente.

**Objetivos:** Valorar la correlación entre el diagnóstico de “cólico biliar persistente” y colecistitis aguda con el resultado de anatomía patológica de la vesícula biliar.

**Métodos:** Presentamos un estudio descriptivo retrospectivo, en el que se incluyeron los pacientes intervenidos de colecistectomía de urgencia entre enero de 2022 y diciembre de 2024 que presentaban como diagnóstico inicial “cólico biliar persistente” o colecistitis aguda. Se objetivaron la edad y sexo de los pacientes, así como el número de visitas anteriores por episodios biliares. Se analizó el resultado de la anatomía patológica tras la colecistectomía.

**Resultados:** Se realizaron 511 colecistectomías de urgencias, con una media de edad de 61 años (18-93), siendo el 44,7% mujeres y 55,3% hombres. De estos pacientes, 464 (90,9%) tenían el diagnóstico inicial de colecistitis aguda y 47 (9,1%) de “cólico biliar persistente”. Los pacientes con colecistitis aguda tuvieron una media de visitas a urgencias de 1,25 (1-6), siendo en su mayoría hombres (58,8%). Sus resultados definitivos de anatomía patológica fueron, en orden de frecuencia, de colecistitis aguda (48,8%), colecistitis crónica reagudizada (43,5%) y colecistitis crónica (7,3%). Los pacientes con “cólico biliar persistente” tuvieron una media de visitas a urgencias de 2,5 (1-8), y fueron en su mayoría mujeres (80,8%). Sus resultados definitivos de anatomía patológica fueron, en orden de frecuencia, de colecistitis crónica reagudizada (53,8%) y colecistitis crónica (26,9%) y colecistitis aguda (19,2%). En resumen, los pacientes con diagnóstico inicial de colecistitis aguda presentaron cambios inflamatorios agudos en la anatomía patológica en un 92,3% de los casos y los que tenían un diagnóstico inicial de “cólico biliar persistente” en un 73%.

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes con “cólico biliar persistente” presentaron cambios inflamatorios agudos en el estudio anatomopatológico de la vesícula biliar. Proporcionalmente, este número es

relativamente similar al de los pacientes con colecistitis aguda. El “cólico biliar persistente” no es un diagnóstico clínico formal, difícilmente clasificable según guías actuales; sin embargo, a partir de las conclusiones de este estudio, la persistencia del dolor por encima de las 12 horas nos debe hacer pensar en colecistitis aguda incipiente, justificando una cirugía urgente.