



P-298 - COLECISTECTOMÍA EN EL PACIENTE ANCIANO. ¿CÓMO INDICARLO CON SEGURIDAD?

Hamdan Carnerero, Carolina; Juez Sáez, Luz Divina; López Guzmán, Romina; Cuesta Llabrés, Carmen; Juste Escribano, Carlota; Pérez Izquierdo, César Barsen; Sanjuanbenito Dehesa, Alfonso; Fernández Cebrián, Jose María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La patología de la vía biliar es un importante origen de complicaciones en la salud de los pacientes de edad avanzada. Debido a las comorbilidades que habitualmente presentan, la indicación de colecistectomía, urgente o programada, es controvertida.

Objetivos: Estudiar y analizar los resultados de los pacientes ancianos colecistectomizados en nuestro centro, y compararlos con las escalas prequirúrgicas ASA, Charlson y ACS-NSQIP, con el fin de validar su aplicación real en nuestra actividad asistencial habitual.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes mayores de 85 años, intervenidos de manera programada en nuestro servicio entre los años 2018 y 2024. Se recogieron las comorbilidades preoperatorias que pudieran actuar como factor de riesgo para desarrollar alguna complicación posquirúrgica (HTA, DM, EPOC, ERC, ACV, inmunodepresión, anticoagulación...), datos relacionados con la intervención quirúrgica (abordaje, técnica y uso de drenaje) y las complicaciones observadas (sepsis, infección de sitio quirúrgico [ISQ], íleo, evisceración, pulmonares, cardíacas, sangrado, Clavien-Dindo...). Estos resultados se compararon con las escalas de riesgo preoperatorio ASA, Charlson y con ACS-NSQIP (calculadora de riesgo quirúrgico que analiza factores prequirúrgicos y el procedimiento a realizar, para predecir el riesgo de morbilidad posoperatoria).

Resultados: Se recogieron 65 pacientes que cumplían criterios de inclusión. Los parámetros estudiados y sus resultados se recogen en la tabla. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la aparición de morbilidad y las escalas Charlson y ASA, y edad. En el análisis univariante de las enfermedades previas con las complicaciones posquirúrgicas, solo se encontró relación significativa con la ERC y la neoplasia activa. El análisis mediante estudio del área bajo la curva (AUC) de la escala ACS-NSQIP de las complicaciones posquirúrgicas, corroboró la estimación preoperatoria en la predicción de complicaciones graves, reintervención, sepsis y mortalidad. Comparando el AUC de las tres escalas, de cada una de las variables de morbilidad, podemos resumir que ACS-NSQIP es el mejor en complicaciones generales, graves y cardíacas; Charlson es más fuerte en infecciones, reintervención y mortalidad; y ASA, en UME y fallo renal.

Características demográficas de la muestra
Sexo

M54%, H46%

Edad (años)	Media 87 (rango 85-93)
Charlson	Media 5 (rango 4-11)
ASA	II: 55%
III: 43%	
IV: 2%	
Motivo de Intervención	Colecistitis: 55%
Coledocolitiasis: 14%	
Pancreatitis: 17%	
Cólicos: 14%	
Episodios previos	Media 1 (rango 1-4)
Colecistostomía previa	20%
HTA	81,50%
DM	23%
Cardiopatía isquémica	9,20%
Insuficiencia cardiaca	9,20%
Enfermedad vascular periférica	7,70%
ACV/AIT	10,80%
EPOC	9,20%
Hepatopatía	10,80%
Enfermedad renal crónica (ERC)	9,20%
Neoplasia activa	3,80%
Metástasis	1,50%
Inmunodeprimidos	3,10%
Anticoagulados	24,60%
Fumadores	3,10%
Dependientes	13,80%
Deterioro Cognitivo	4,60%
Intervención quirúrgica	
Abordaje	Laparoscópico: 92% (conversión 11%)
Vía abierta: 8%	
Técnica	Colecistectomía
Total: 88%	
Subtotal: 12%	
Drenaje intraabdominal	31%
Resultados posoperatorios	
Morbilidad	Global: 24,6%
Clavien-Dindo:	
I: 10,8%;	
II: 6,2%;	
IIIa: 3,1%;	
IIIb: 4,6%;	
IV: 0%;	
V: 1,5%	
Reintervención	1,50%
Reingreso	12,30%
ISQ	10,80%
ITU	0%
Transfusión	1,50%
Complicación cardiaca	6,20%
Fallo renal	4,60%
Unidad de Media Estancia (UME)	3,10%
Sepsis	1,50%
Fuga biliar	1,50%
Colección	6,20%
Sangrado	0%
Evisceración	3,10%
Íleo	3,10%

Conclusiones: Los modelos predicen aceptablemente algunas complicaciones, pero su rendimiento es variable y limitado en desenlaces infrecuentes o graves. Esto no invalida su uso, pero sí exige cautela clínica. Lo más útil podría ser usar ACS-NSQIP como base ajustada por variables como ASA o Charlson.