CIR ESP. 2025;103(S2):S394

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# P-273 - EVOLUCIÓN TRAS COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN PACIENTES SELECCIONADOS CON COLECISTITIS AGUDA: ANÁLISIS DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA RECURRENCIA Y A LA NECESIDAD DE COLECISTECTOMÍA POSTERIOR

*Gómez Martín, Antonio Enrique; Afanador Rodríguez, María; Moriano Azabal, José Pablo; López Fernández, Concepción; Labrador Alzás, Carolina; Merino García, María del Mar; García Pérez, Blanca; Carmona Agúndez, María*

*Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.*

## Resumen

**Introducción:** La colecistostomía percutánea (CP) es una alternativa terapéutica en pacientes con colecistitis aguda (CA) considerados de alto riesgo quirúrgico. Su uso ha aumentado en los últimos años, aunque persiste controversia sobre su papel como tratamiento definitivo y sobre los factores implicados en la recurrencia de la CA tras la CP. Tampoco se han estudiado en profundad factores que determinen la necesidad de una colecistectomía diferida.

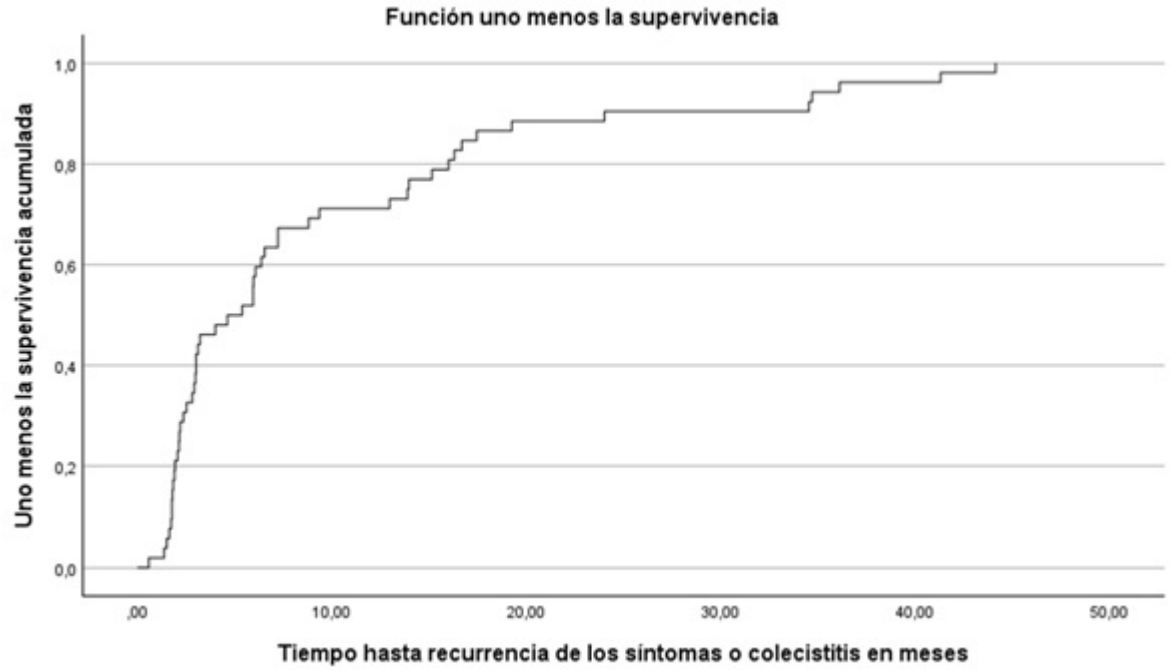
**Objetivos:** Analizar la evolución clínica de pacientes con CA tratados mediante CP, identificando los factores asociados a la necesidad de colecistectomía posterior y a la recurrencia de la CA.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de CA tratados con CP en nuestro centro entre 2014 y 2023. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas y radiológicas y comorbilidades (índice de comorbilidad de Charlson –ICC-), así como características del episodio (tiempo de evolución, parámetros inflamatorios, hallazgos ecográficos), complicaciones y evolución. Se analizaron dos desenlaces principales: realización de colecistectomía tras la CP y recurrencia de síntomas o de CA. Se emplearon análisis bivariados (chi-cuadrado, t de Student) y modelos multivariantes mediante regresión logística y análisis de supervivencia (Kaplan-Meier y regresión de Cox).

**Resultados:** Se incluyeron 145 pacientes, con una media de edad de 79,8 años (35-98). El 31,3% presentaba comorbilidades significativas (ICC #1 6). La CP resolvió el episodio agudo en el 94,5% de los casos. Con una mediana de seguimiento de 28,7 meses, el 25% de los pacientes requirió colecistectomía, con una mediana de tiempo hasta la cirugía de 182 días (3-916). Por otro lado, un 36,1% presentó recurrencia de los síntomas, en casi el 60% de los casos como nuevo episodio de CA. La mediana de tiempo hasta la recurrencia fue de 5 meses (18 días-44 meses). Los factores asociados significativamente a la recurrencia de los síntomas fueron el mayor tiempo de evolución del episodio inicial (p = 0,002) y la persistencia de los síntomas en los primeros 30 días tras la CP (p = 0,03). La edad, el ICC, la CPRE previa y la recurrencia de la CA se asociaron a mayor probabilidad de colecistectomía posterior (tabla). Ninguna variable se asoció al tiempo hasta la recurrencia. El

46,5% de los pacientes fallecieron durante el seguimiento.

| Factores predictores de colecistectomía diferida | | | |
|---|---|---|---|
| Factores | OR | IC95% | p |
| Edad | 0,89 | 0,81-0,97 | 0,011 |
| ICC | 0,46 | 0,25-0,85 | 0,013 |
| CPRE previa | 25,79 | 1,05-632,89 | 0,047 |
| Recurrencia CA | 45,18 | 2,77-737-65 | 0,007 |




**Conclusiones:** La CP es eficaz en el manejo inicial de la CA en pacientes seleccionados. Sin embargo, un número importante de pacientes requiere colecistectomía posterior o presenta recurrencias. La edad, las comorbilidades, la CPRE previa y la recurrencia del cuadro se asocian a una mayor probabilidad de colecistectomía diferida, mientras que el tiempo de evolución del episodio y la persistencia de síntomas tras la CP se relacionan con una mayor tasa de recurrencias. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una evaluación individualizada y de un seguimiento estrecho para identificar a candidatos a colecistectomía programada tras la resolución inicial del cuadro.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados