



P-349 - VALIDACIÓN DE LA PROTEÍNA C REACTIVA COMO PREDICTORA DE DIFICULTAD EN BASE A LA ESCALA PARKLAND EN COLECISTITIS AGUDA. UN ESTUDIO PROSPECTIVO

Carramiñana Nuño, Rubén; Gasós García, Miguel; Otero Romero, Daniel; Fontana Escartín, Sofía; Lagos de Los Reyes, Álvaro; Fernández Fernández, Nazaret; Medina Mora, Laura; Palacios Gasós, Pilar

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La colecistitis aguda supone una entidad con un importante volumen de pacientes atendidos cada año en los servicios de urgencia. Las principales sociedades quirúrgicas en sus guías más reciente abogan por la intervención quirúrgica temprana siempre que el paciente y sus comorbilidades lo permitan. Un número escaso de estudios han documentado que la PCR preoperatoria es un buen predictor de dificultad de la colecistectomía y, por ende, de conversión a laparotomía. El objetivo de este estudio pretende evaluar la PCR preoperatoria como marcador de dificultad en base a la escala subjetiva Parkland, que categoriza en 5 grados de dificultad la colecistectomía laparoscópica, y el grado de conversión a cirugía abierta. Como objetivo secundario, evaluar la PCR preoperatoria como predictor de complicaciones posoperatorias.

Métodos: Estudio prospectivo que incluyó un muestreo consecutivo de pacientes intervenidos de urgencia y por laparoscopia en el HCU Lozano Blesa, en el servicio de Cirugía General, con diagnóstico según las Tokyo Guidelines 2018 de colecistitis aguda desde el 1 de noviembre de 2023 hasta el 1 de noviembre de 2024. Se incluyó una muestra de 87 pacientes que cumplieron todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión. Se evaluaron, entre otras variables, PCR preoperatoria, horas de evolución, comorbilidades según escalas ASA y CCI, grado de dificultad según escala Parkland (colecistectomía difícil si Parkland > 4), duración de intervención, necesidad de conversión a laparotomía, desarrollo de complicaciones y estancia media hospitalaria.

Resultados: La PCR preoperatoria media fue de 109 mg/l \pm 115, y se correlacionó de forma positiva con una mayor dificultad (Parkland IV-V 16,4%) con un coeficiente de correlación de Pearson de $r = 0,440$ (IC95% 0,252-0,595; $p < 0,001$). Encontramos una correlación moderada con la duración de la intervención (media = 99,5 min \pm 31; $r = 0,338$ [IC95% 0,137-0,512]; $p < 0,001$), la estancia media hospitalaria (media = 5,86 días \pm 1,12 $r = 0,263$ [IC95% 0,041-0,444]; $p = 0,02$) y con las horas de evolución de la colecistitis aguda (media = 54 h \pm 3; $r = 0,275$ IC95% [0,069-0,459]; $p = 0,01$).

Conclusiones: La concentración sérica de proteína C reactiva puede resultar útil como predictor de dificultad de colecistectomía y por ende predictora de mayor duración de la intervención. Nuestros resultados, asimismo, parecen indicar que volúmenes elevados de PCR preoperatoria se asociarían con una mayor estancia hospitalaria y con un mayor desarrollo de complicaciones. Nuestros

resultados parecen ir en línea con otras series considerando la PCR preoperatoria como un predictor útil, pero es necesario un mayor volumen de pacientes.