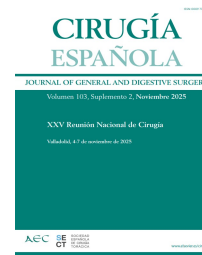




# Cirugía Española

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



## O-037 - COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES ANCIANOS: ¿ES SEGURA LA CIRUGÍA?

Sánchez García, Carmen; Martín-Arriscado Arroba, Cristina; Rahy Martín, Aida; Bernal Tirapo, Julia; Pastor Altaba, Daniel; Gutiérrez Andreu, Marta; Yuste García, Pedro; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La colecistitis aguda (CA) constituye una de las causas más frecuentes de cirugía de urgencia, especialmente en la población anciana. El tratamiento de elección es la colecistectomía laparoscópica, si bien el manejo en los pacientes de edad avanzada no está del todo estandarizado.

**Objetivos:** Analizar la supervivencia y los resultados posquirúrgicos de las colecistectomías realizadas en pacientes ancianos, así como valorar la posible relación entre diversas variables predictoras y la mortalidad perioperatoria.

**Métodos:** Estudio retrospectivo sobre una muestra de pacientes  $\geq 80$  años diagnosticados de CA e ingresados entre 1 de enero de 2018 y 31 de diciembre de 2022. Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión y se elaboró una base de datos mediante la plataforma REDCAP. Se recogieron las siguientes variables: datos demográficos, comorbilidades, riesgo quirúrgico, índice de masa corporal, datos clínicos, datos de laboratorio, gravedad de la colecistitis según la clasificación de Tokio, tipo de cirugía realizada, coledocolitiasis previa, lesión de la vía biliar, complicaciones posquirúrgicas según la clasificación de Clavien-Dindo, estancia posoperatoria y mortalidad perioperatoria. Se realizó un análisis descriptivo y comparativo de la muestra, seguido de un modelo de regresión logística con el objetivo de identificar y cuantificar los factores asociados a la mortalidad perioperatoria. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el programa Stata® para Windows, versión 16.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio ingresaron 297 pacientes mayores de 79 años con diagnóstico de CA en el servicio de Cirugía General. Tras aplicar los criterios de exclusión fueron incluidos en el estudio 120 pacientes intervenidos quirúrgicamente durante su ingreso. La edad media fue de 89,50 (DE  $\pm$  4,22). Un 26% de los pacientes presentaban morbilidad grave según el índice de Charlson y la mitad de los pacientes se clasificaron como ASA III (48%). Un 77,5% de los pacientes se intervinieron vía laparoscópica (77,5%). Se registró una lesión de vía biliar. El índice plaqueta-linfocito se asoció significativamente con la presencia de complicaciones grado III en comparación con las de grado I-II, con valores de 435,00 (RIQ: 259,45-716,67) frente a 211,43 (RIQ: 162,00-285,71),  $p = 0,040$ . La mortalidad perioperatoria fue del 5% y se relacionó de manera significativa con la clasificación ASA ( $p = 0,019$ ), la presencia de *shock* ( $p = 0,014$ ) y la clasificación de Tokio ( $p < 0,001$ ). En el análisis multivariante, el modelo de regresión logística identificó la

presencia de *shock* como factor asociado a mortalidad perioperatoria ( $p = 0,032$ ; OR = 7,6; IC95%: 1,12-49,17).

**Conclusiones:** Si bien las comorbilidades y el mayor riesgo quirúrgico tienden a orientar al especialista hacia el abordaje conservador en este grupo etario, las mejoras en los cuidados perioperatorios y la experiencia del cirujano hacen que el tratamiento quirúrgico se presente como una opción terapéutica de mayor peso. Se requiere determinar si el tratamiento quirúrgico ofrece mejores resultados que el manejo conservador en pacientes de alto riesgo. El ratio neutrófilo-linfocito y plaqueta-linfocito se están investigando como variables predictoras de gravedad en la CA.