



www.elsevier.es/cirugia

O-080 - DETERMINACIÓN DE VARIABLES ASOCIADAS CON UNA COLECISTECTOMÍA DIFÍCIL

García Sirera, Javier; Sempere, Claudia; Rubio, Juan Jesús; Hernández, David; Villodre, Celia; Alcázar, Cándido; Ramia, Jose Manuel; Carbonell, Silvia

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda (CA) sigue siendo una de las urgencias quirúrgicas más frecuentes cuyo tratamiento de elección es la colecistectomía laparoscópica (CL). Es muy importante una correcta planificación de cualquier acto quirúrgico definiendo el supuesto grado de complejidad para obtener así los mejores resultados posibles. Actualmente, sigue siendo un debate que factores pueden ayudarnos a predecir una colecistectomía laparoscópica difícil.

Objetivos: Analizar las variables analíticas preoperatorias (PCR, procalcitonina, neutrófilos, plaquetas, linfocitos, índice de Quick) y los factores demográficos, anatomo-patológicos e intraoperatorios que podrían estar asociados a una colecistectomía difícil.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Periodo de estudio: 2016-2018. Criterios de inclusión: pacientes diagnosticados de CA y tratados mediante CL urgente en las primeras 72 h. Criterios de exclusión: colecistectomía abierta, ingreso previo por CA en los últimos 6 meses, y menores de 18 años. La dificultad fue medida según la escala de Hassan *et al.* Realizamos curvas ROC analizando la relación de su sensibilidad y especificidad de los distintos valores analíticos. Se analizó a través de un estudio univariable y multivariable qué factores se asociaron significativamente a una colecistectomía difícil.

Resultados: Se incluyeron 209 pacientes con CA y sometidos a una CL. Edad media de 63,32 años de los cuales 111 (53,1%) son varones. La media del índice de Charlson fue de 3,08 y la distribución por ASA 1 (31,1%); ASA2 (41,1%); ASA3 (23,9%), ASA4 (3,8%). 134 (64,1%) fueron catalogados TG18 Grado II, 59 (28,2%) grado I, y 16 (7,7%) grado III. La dificultad de la CL según la escala de Hassan fue grado I 79 pacientes (37,8%), grado II 89 (42,6%), grado III 38 (18,2%), y 3 grado IV (1,4%). Se analizaron las curvas ROC de los distintos parámetros obteniéndose los siguientes resultados: Neutrófilos (AUC = 0,481, p = 0,701), plaquetas (AUC = 0,518, p = 0,717), linfocitos (AUC = 0,362, p = 0,006), procalcitonina (AUC = 0,480, p = 0,815), índice de Quick (AUC = 0,406, p = 0,063), relación neutrófilos/linfocitos (AUC = 0,595, p = 0,060), relación plaquetas/linfocitos (AUC = 0,639, p = 0,006), PCR (AUC = 0,625, p = 0,013)). Con una precisión de 52,63%, el valor de corte óptimo para CL difícil de la PCR fue de 7,4 mg/dL; la sensibilidad y especificidad logradas adquiriendo este punto de corte son del 70,7% y 51,8%, respectivamente, con un valor predictivo positivo de 25% y negativo de 87,1%. La colecistectomía difícil también se asoció con pacientes que presentaron un ASA III o superior (p = 0,023). El estudio multivariante, comprobó que únicamente se comportaban como factores independientes predictores de una colecistectomía difícil la presencia de adherencias firmes (OR 4,221, p = 0,001) y la existencia de un plastrón vesicular (OR 3,459, p = 0,001).

Conclusiones: Predecir la dificultad de la colecistectomía es importante a la hora de llevar a cabo un adecuado acto quirúrgico y poder planificar estrategias quirúrgicas preoperatorias. En nuestro estudio, un dato sencillo como es la relación plaquetas/linfocitos obtuvo un mayor AUC con resultados estadísticamente significativos que parámetros más habitualmente empleados. Datos como una PCR superior a 7,4 mg/dL, la presencia de adherencias firmes y la presencia de un plastrón presentaron un riesgo mayor de colecistectomía difícil.