



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-276 - EVALUACIÓN DE LA COLECISTECTOMÍA TEMPRANA FRENTE A LA COLECISTECTOMÍA DIFERIDA COMO TRATAMIENTO DE LA COLECISTITIS AGUDA

Zambrano Muñoz, Rocío; Sánchez Carrasco, Miguel; Sánchez Manuel, Francisco Javier; Martín Acebes, Fernando; Sánchez Pedrique, Isabel; Cartón Hernández, Carlos; Álvarez Llamas, Irene

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Objetivos: Presentamos un estudio de cohortes retrospectivo comparando la colecistectomía temprana (CT) frente a la colecistectomía diferida (CD) como tratamiento de la colecistitis aguda

Métodos: Para el estudio se incluyeron consecutivamente 1043 pacientes divididos por intención de tratamiento en dos grupos: CT durante las primeras 48 horas del ingreso (531 pacientes – 50,91%) frente a CD en un ingreso programado, tras un tratamiento médico inicial (512 pacientes – 49,09%). Ambos grupos son homogéneos en cuanto a sexo, comorbilidad (ASA), proporción de diabéticos y gravedad de la colecistitis (consenso de Tokio). El grupo de CT se subdivide en pacientes intervenidos en las primeras 72 horas de evolución de los síntomas (89,08%), pasadas las 72 horas (10,17%), y no intervenidos (0,75%). Los pacientes de CD se subdividen en pacientes intervenidos de forma programada (52,34%), intervenidos de urgencia (27,93%) y no intervenidos (19,73%). Se estudiaron los siguientes parámetros: morbilidad postoperatoria, mortalidad, estancia hospitalaria, ingresos en UCI, reingresos, tipo de abordaje, tiempo quirúrgico y tasa de reintervenciones. Además se hizo una estimación del ahorro que supondría implementar el programa de colecistectomía temprana como tratamiento de la colecistitis aguda.

Resultados: La morbilidad global del grupo de CT fue de 29,9%, significativamente menor que la del grupo de CD (38,7%), influenciada por una menor proporción de complicaciones quirúrgicas leves. La CT demostró resultados significativamente mejores que la CD en cuanto a estancia hospitalaria (8,9 vs 15,8 días), tasa de reingresos (6,8 vs 21,9%) y tasa de ingresos en UCI (2,3 vs 7,8%), lo que podría suponer una reducción de los costes del tratamiento. Hay mayor tendencia a realizar cirugía laparoscópica en el grupo de cirugía temprana pero con mayor tasa de conversión, por lo que la proporción de cirugías terminadas por laparoscopia es similar en ambos grupos. Los pacientes que más se beneficiaron de una CT fueron los que presentaban un I. Charlson > 3. Los pacientes intervenidos pasadas 72 horas de inicio del cuadro tendieron a peores resultados globales que los intervenidos en las primeras 72 horas. En el grupo de CD: el 28% de los pacientes fueron intervenidos de forma urgente, gravando este grupo con una elevada morbilidad y mortalidad, elevado porcentaje de estancias en UCI, estancia hospitalaria significativamente mayor, bajos porcentajes de cirugía laparoscópica y altos porcentajes de conversión. Los pacientes operados de manera programada presentaron mejores resultados que los anteriores en todas las variables. Un 20% de pacientes no llegan a intervenir quirúrgicamente. De ellos el 9% fallecieron durante el ingreso y el 47% tras el alta (presentando éstos una media de edad y una comorbilidad significativamente más elevadas).

Conclusiones: La colecistectomía temprana como tratamiento de la colecistitis aguda es una opción segura que puede suponer un ahorro en los costes del tratamiento de estos pacientes.