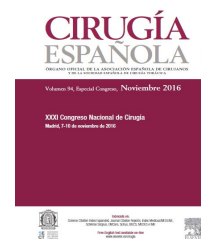




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-358 - TRATAMIENTO DE LA COLECISTITIS AGUDA EN EL PACIENTE AÑOSO: ¿DEBEMOS CAMBIAR NUESTRA ACTITUD?

Tallón Aguilar, Luis; López Ruiz, José Antonio; Marengo de la Cuadra, Beatriz; Curado Soriano, Antonio; Sánchez Moreno, Laura; López Pérez, José

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es analizar nuestra experiencia en el tratamiento de la colecistitis aguda en el paciente añoso (mayor de 70 años) comparándola con la empleada en el paciente no añoso (menor de 70 años). Como objetivo secundario, determinar si nuestra actitud ante este tipo de paciente debe ser modificada basándonos en la misma.

Métodos: Hemos analizado todos los pacientes tratados por colecistitis aguda en nuestra unidad entre junio de 2014 y diciembre de 2015 (n = 141). Se han clasificado en dos grupos según su edad en el momento del ingreso (menores y mayores de 70 años). Se han analizado datos demográficos, epidemiológicos, complicaciones y de seguimiento, con el objeto de analizar nuestra actitud terapéutica.

Resultados: El 48,22% (68) de los pacientes es menor de 70 años por el 51,77% (73) de mayores de 70. En el grupo de pacientes no añosos, se intervienen de urgencias el 79,41%, se realiza tratamiento médico en el 14,7% y drenaje mediante colecistostomía percutánea en el 5,88%. Estos mismos datos en el grupo añoso son 38,36%, 34,25% y 27,4% respectivamente. Entre los pacientes intervenidos, la mediana de estancia postoperatoria en el grupo no añoso es de 4/2 días (total/postoperatoria) frente a 6/4 en el grupo añoso. Se realizan por laparoscopia el 79,63% frente al 78,57%, siendo realizado por el residente el 53,7% vs 35,71%. El porcentaje de colecistitis no complicadas es del 48,15% vs 25%. El porcentaje de complicaciones postoperatorias mayores es del 5,55% vs 7,14%, menores 3,7% vs 7,14% y médicas 7,41% vs 10,71%. No existieron casos de reingresos o reintervenciones en ninguno de los grupos. Entre los no intervenidos, la mediana de estancia es de 5 días vs 7. El índice de reingreso es del 14,28% vs 22,22%. En el grupo no añoso, se intervienen de forma programada y laparoscópica el 42,86%, urgente el 14,28% y no se realiza intervención en el 28,5%. En el grupo añoso, 17,77%/17,77%/48,88%. Dentro del grupo añoso, la tasa de reingreso en los pacientes operados es del 0% frente al 22,22% en los no intervenidos. La tasa de fallecimiento es del 7,14% vs 13,33%. El 43,59% de los pacientes que no se intervienen en el primer ingreso acaban siendo intervenidos (el 50% de los mismos de urgencias en un nuevo ingreso).

Conclusiones: Nuestra actitud terapéutica es claramente diferente en los pacientes añosos, siendo más conservadora a pesar de ser una patología mucho más prevalente y “peligrosa” en este grupo

de edad. Aunque existe un claro sesgo de selección inherente, paradójicamente encontramos unos mejores resultados en los pacientes intervenidos del grupo añoso en comparación con los que se realiza un tratamiento no quirúrgico. Es probable que la demora en la toma de decisiones y el miedo inicial a un abordaje quirúrgico en este tipo de paciente, nos limiten a la hora de conseguir unos mejores resultados. Creemos necesario otros estudios para reforzar y verificar estas conclusiones.