



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-619 - TRATAMIENTO DE LA COLECISTITIS AGUDA: ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

Rodríguez Cazalla, Lorena¹; Martínez Guerrero, Elena¹; Bernabeu Herráiz, Cristina¹; Rumenova Smilevska, Rumyana²; García Marín, Andrés¹; Compañ Rosique, Antonio F.¹

¹Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante; ²Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy.

Resumen

Objetivos: Actualmente el tratamiento de la colecistitis aguda puede ser la colecistectomía laparoscópica, tratamiento antibiótico o colecistostomía según tiempo de evolución y comorbilidad del paciente. El objetivo de nuestro estudio es analizar los resultados obtenidos tras una experiencia de 32 meses, en pacientes ingresados en nuestro centro con el diagnóstico de colecistitis aguda con el fin de estudiar su manejo y evolución en función del tratamiento elegido.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, analítico observacional de pacientes diagnosticados de colecistitis aguda desde mayo de 2013 a diciembre de 2015. Las variables cuantitativas han sido definidas por la mediana (mínimo-máximo) y las variables cualitativas han sido definidas por frecuencia y porcentaje. El análisis estadístico. La asociación entre variables cualitativas se ha llevado a cabo mediante el test de chi cuadrado. En todas las pruebas estadísticas se ha fijado el nivel de significación estadística en p 0,05. El análisis estadístico se ha realizado con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics Versión 22.0 para Windows.

Resultados: Se han incluido un total de 190 pacientes de los cuales 118 (62,1%) son hombres y 62 (37,9%) mujeres, con una mediana de edad de 67 años [27-94]. El diagnóstico en el 96,8% se realizó con ayuda de una prueba complementaria (eco y/o TAC). En 78 pacientes (40,0%) se realizó tratamiento quirúrgico, mientras que en 112 (60,0%) pacientes se optó por tratamiento conservador, de los cuales en 105 (93,8%) se realizó antibioterapia y en 7 (6,2%) colecistostomía. Del total de colecistectomías realizadas sólo el 11,8% se llevan a cabo por vía laparoscópica. La mediana de duración de días de ingreso ha sido de 5 días [2-30]. La tasa de reingreso en pacientes tratados conservadoramente ha sido el 28,6% mientras que en los pacientes con tratamiento quirúrgico ha sido el 2,6%. La indicación quirúrgica de entrada es más frecuente en pacientes sin comorbilidad, en concreto se operan 43 (34,0%) de los pacientes que presentan algún tipo de comorbilidad y 67 (49,3%) de los que no tienen ningún antecedente de interés. Aquellos pacientes que al ingreso presentan colecistitis de tres días o menos de evolución reciben tratamiento quirúrgico en 61 casos (32,1%) correspondiendo con el 78% de las colecistectomías realizadas. Estas cifras se reducen conforme aumentan los días de evolución siendo de 17 colecistectomías (11,94%) del total de colecistitis en el rango de 4 a 9 días de evolución y de 0 colecistectomías cuando la evolución es de diez o más días.

Conclusiones: El tratamiento de elección de las colecistitis en nuestro servicio es el tratamiento conservador mediante antibioterapia. Pensamos que esto puede ser debido a la mediana de edad elevada de nuestra muestra y a una alta tasa de comorbilidades de estos pacientes, lo que se traduce en una larga estancia

hospitalaria y una alta tasa de reingresos.