



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-075 - COLECISTOSTOMÍAS: ¿CUÁNDO HAY QUE RETIRARLAS?

Miguel Mesa, Diana; Di Martino, Marcello; Lopesino González, José María; Valdés de Anca, Álvaro; Correa Bonito, Alba; Cuesta Pérez, Julián; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: La utilización de la colecistostomía percutánea se ha establecido como un procedimiento efectivo en casos graves de patología biliar aguda, especialmente en pacientes frágiles. Sin embargo, persiste la controversia sobre el momento ideal para su retirada. El objetivo de este estudio fue analizar las tasas de complicaciones y recurrencia de la enfermedad en relación a la retirada de la misma.

Métodos: Revisión retrospectiva de una serie de pacientes consecutivos manejados mediante colecistostomía percutánea entre julio 2012 y diciembre de 2017. Se recogieron características demográficas de los pacientes, índice de comorbilidad de Charlson, días de permanencia del catéter de colecistostomía hasta su retirada, pruebas complementarias asociadas a la colecistostomía y morbilidad asociada al procedimiento, así como la tasa de recurrencia de enfermedad, reingresos y cirugía posterior con sus complicaciones. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 22. El análisis de las variables cualitativas se realizó mediante el test de chi-cuadrado y las variables cuantitativas con el test de t de Student para muestras independientes. Se consideraron diferencias estadísticamente significativas a partir de $p < 0,05$ de forma bilateral.

Resultados: Se incluyeron 178 pacientes: 90 (50,8%) fueron mujeres, con una edad media de $82,1 \pm 8,9$ años y un riesgo anestésico ASA \geq III en 120 pacientes (67,8%). La indicación principal de colecistostomía fue colecistitis aguda en 165 casos (92,7%), manteniéndose de media 17 ± 21 días. Siete pacientes (4,5%) tuvieron complicaciones derivadas del procedimiento, se realizó colangiograma antes de la retirada en 46 casos (25,8%) y 28 (18,5%) fueron dados de alta con el drenaje. 38 pacientes (25,5%) presentaron una recurrencia de la enfermedad tras el alta y 12 (6,8%) precisaron una nueva colecistostomía. La retirada de la colecistostomía durante el ingreso no se asoció con diferencias significativas en relación a las complicaciones relacionadas con el procedimiento, la recurrencia de la enfermedad, la tasa de reingreso, las tasas de intervención quirúrgica ni complicaciones derivadas de la misma. Sin embargo, la retirada precoz de la colecistostomía, antes de los 7 días, presentó una mayor recurrencia de la enfermedad (34,1 en el grupo de retirada precoz vs 15,5%, $p = 0,024$) y una mayor tasa de reingresos (34,8% vs 16,7%, $p = 0,028$), en ausencia de diferencias significativas en cuanto a morbilidad, tasa de intervención quirúrgica o complicaciones derivadas de la misma.

Conclusiones: La retirada precoz de la colecistostomía, antes de los 7 días, se ha asociado en nuestra serie a una mayor tasa de recurrencia de la enfermedad y reingresos. Se necesitan ensayos clínicos aleatorizados controlados para definir el mejor momento para la retirada de la colecistostomía.