



P-208 - CIRUGÍA URGENTE VERSUS DIFERIDA EN LA COLECISTITIS AGUDA. EVALUACIÓN RETROSPECTIVA DE RESULTADOS EN 310 PACIENTES

Sugrañes Naval, Gemma; Sturlese Gaya, Anna; Ribera Serra, Carles; Pros Ribas, Imma; Socías Seco, María; Marcilla Galera, Victor; Palau Esplá, Miquel; Rius Macías, Josep

Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Introducción: La tendencia actual en el tratamiento de la colecistitis aguda CA en nuestro país aboga por la cirugía urgente (24h) o precoz (72h) en lugar de la cirugía diferida, que se reserva para casos seleccionados según las Tokyo Guidelines.

Objetivos: Analizar nuestras complicaciones, tanto en el tratamiento precoz, como en el diferido, y comparar si existen diferencias según el timing empleado.

Métodos: Hemos analizado retrospectivamente todas las CA ingresadas e intervenidas durante el mismo ingreso (CAU) versus las CA operadas de forma diferida (CAD) en los últimos 8 años. Las variables analizadas fueron la conversión, la reintervención, las complicaciones según Clavien Dindo (> II) y la mortalidad.

Resultados: En los últimos 8 años (2010-17) hemos intervenido 310 casos de CA (60% hombres y 40% mujeres) con una edad media de 64 ± 15 años, un ASA medio de $2,2 \pm 0,6$ y estancia media de 6 ± 8 días. 206 casos de colecistitis fueron intervenidas precozmente (CAU) y 104 fueron tratadas con antibioterapia y operadas en un segundo ingreso (CAD). En esta serie sólo incluimos los casos intervenidos quirúrgicamente (colecistectomía) y hemos excluido aquellas colecistitis tratadas con antibióticos y/o colecistostomía. La conversión fue del 24/206 (11%) para las CAU y del 9/104 (8%) para las CAD. Se reintervinieron 6/206 (3%) de las CAU y 8/104 (7%) de las CAD. Hubo 30/206 (14%) complicaciones graves (CD > 2) en las CAU y 14/104 (13%) en las CAD. La mortalidad fue del 6/206 (2,9%) para las CAU y del 0% para las CAD. El índice de conversión desciende a lo largo de los años y no es diferente entre la CAU versus la CAD. Las complicaciones graves (CD > II) son iguales en ambos grupos y no incrementan conforme avanzan los años. El% de complicaciones graves se ha mantenido estable independientemente del timing empleado. La mortalidad es superior en el grupo CAU sin diferencias significativas respecto a las CAD.

Conclusiones: No hallamos diferencias en cuanto a conversión, reintervención, complicaciones graves y mortalidad según el timing empleado. Si se seleccionan correctamente los pacientes de acuerdo con las Tokyo Guidelines, no aumenta la tasa de complicaciones, ni la conversión, ni la reintervención, ni la mortalidad. Quedaría por valorar la relación coste/beneficio entre el tratamiento urgente versus diferido para la colecistitis aguda.