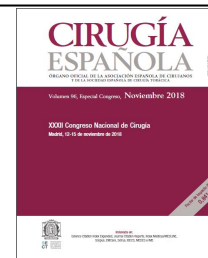




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-286 - COLECISTITIS AGUDA. MANEJO INICIAL EN FUNCIÓN DEL TIEMPO DE EVOLUCIÓN, ASA Y EDAD

Naranjo Checa, Carolina; Iturbe González, Mar; Manzanedo Romero, Israel; Rihuete Caro, Cristina; Cruzado Ronda, Diego; Otaola Arca, Hugo; Pereira Pérez, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda es la complicación más frecuente de la colelitiasis y el tratamiento estándar actual es la colecistectomía laparoscópica. Sin embargo, se discute cuál es el mejor momento para su resolución quirúrgica: cirugía precoz o cirugía diferida tras 6 a 8 semanas. Desde hace unos años se tiende a operar de inicio a aquellos pacientes con menos de 72-96 horas de evolución del cuadro agudo, pero ¿nos seguimos rigiendo por esta recomendación?

Métodos: Se ha realizado una revisión retrospectiva de todos los casos de colecistitis aguda en nuestro Centro, entre los años 2013 y 2017, con un total de 231 pacientes. Se han dividido en dos grupos según el manejo inicial: colecistectomía urgente 101 (43,7%) y manejo conservador 130 (56,3%). Se ha estudiado si hay relación entre las comorbilidades del paciente, medido con el ASA, la edad, y las horas de evolución de dolor en el cuadro de colecistitis aguda, con la indicación de tratamiento quirúrgico o tratamiento conservador.

Resultados: Primero se ha evaluado si el ASA influye en la decisión terapéutica inicial. Para ello se han dividido los 231 pacientes en dos grupos: ASA I-II y ASA III-IV. Dentro del grupo ASA I-II, se ha realizado colecistectomía laparoscópica en 55 pacientes (60,4%) y tratamiento conservador en 36 (39,6%). En el grupo ASA III-IV, 46 pacientes (32,9%) han recibido tratamiento quirúrgico y 94 (67,1%) tratamiento conservador. Se han observado diferencias estadísticamente significativas, con $p < 0,01$, entre las comorbilidades de los pacientes y la elección del tratamiento inicial. Al estudiar si las horas de evolución influyen en la elección terapéutica se ha observado que a más horas de evolución de la clínica, medidas desde el inicio del dolor, mayor probabilidad de indicar tratamiento conservador, con $p < 0,01$. Al analizar la edad y la elección de tratamiento conservador o quirúrgico se ha observado, con diferencias estadísticamente significativas que, a mayor edad, hay más probabilidades de indicar tratamiento conservador frente a colecistectomía laparoscópica.

Conclusiones: En nuestro centro, se ha demostrado que la indicación terapéutica de tratamiento conservador frente a la colecistectomía laparoscópica está influida por la edad, las horas de evolución de la sintomatología y la comorbilidad del paciente. Pero lo que más determina elegir la opción de tratamiento conservador es la comorbilidad y el riesgo quirúrgico, con mayor peso que la convencional indicación de horas de evolución desde el inicio del dolor.