



www.elsevier.es/cirugia

P-199 - EVOLUCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA COLECISTITIS AGUDA EN LA ÚLTIMA DÉCADA. NUESTRA EXPERIENCIA Y VISIÓN DE FUTURO

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

Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Introducción: El 93% de los cirujanos españoles opinan que el tratamiento de elección para la colecistitis aguda (CA) es la colecistectomía laparoscópica (CL) precoz durante el mismo ingreso (Badia JM. Cir Esp. 2014;92:517-24). Sin embargo, sólo lo cumplen un 72% de cirujanos, por diversos motivos que impiden su realización (logística hospitalaria, protocolos de servicio, etc.).

Objetivos: Analizar nuestra conducta terapéutica (cirugía precoz versus diferida) en los últimos 8 años y la previsión de futuro según los resultados.

Métodos: Hemos analizado retrospectivamente todas las CA ingresadas intervenidas durante el mismo ingreso (CAU) versus las CA operadas de forma diferida (CAD) en los últimos 8 años.

Resultados: En los últimos 8 años (2010-17) hemos intervenido 310 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. El índice de reconversión fue del 10%, el de reintervención fue del 4,5% y la mortalidad del 2%. Hemos incrementado los casos de cirugía precoz desde un 52% (2010) a un 88% (2017). El % de complicaciones graves se ha mantenido estable independientemente del timing empleado.

Conclusiones: El % de tratamiento precoz de la CA es creciente a lo largo de los últimos años en nuestro hospital, pudiendo vencer los obstáculos de la logística de nuestro entorno. Ello no ha comportado mayor % de complicaciones ni de mortalidad con respecto a la cirugía diferida. Prevemos mantener en un futuro la indicación quirúrgica urgente para la colecistitis aguda en la mayoría de casos.