



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-231 - ¿LA COLECISTOSTOMÍA EVITA LA COLECISTECTOMÍA EN EL EPISODIO AGUDO?

Caula Freixa, Cèlia; Codony Bassols, Clara; Albiol Quer, María Teresa; Castro Gutiérrez, Ernest; Falgueras Verdaguer, Laia; López Ben, Santiago; Codina Barreras, Antoni; Codina Cazador, Antonio

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: La colecistostomía percutánea es una herramienta terapéutica reservada para pacientes en estado de shock séptico por colecistitis aguda según las guías Tokio 2013. Las últimas guías de 2018 son más restrictivas con la indicación. La reservan para pacientes con criterios predictivos de mala evolución que son la disfunción neurológica, respiratoria y la coexistencia de ictericia (bilirrubina total mayor a 2 mg/dL) y para pacientes con morbilidad elevada.

Objetivos: Se valora el índice de recidiva de la colecistitis aguda a los 3 meses de colocar la colecistostomía durante tres años. Secundariamente, se estudian las complicaciones inmediatas de las colecistostomías y la necesidad de intervención quirúrgica por mala evolución. Todo ello para comprender la rectificación en las nuevas guías Tokio 2018 en las indicaciones del tratamiento de drenaje percutáneo.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo observacional. Se analizan pacientes consecutivos a los que se indica colecistostomía de forma urgente por sospecha de colecistitis aguda desde 2015 hasta 2017. Se excluyen los pacientes con falta de seguimiento a los 3 meses por traslado a otro centro.

Resultados: Se analizan 29 pacientes del total de 170 diagnosticados de colecistitis aguda en los años estudiados. El 44% son mujeres, con edad media de 77 años. Se calcula una media de 6 puntos en el índice de Charlson. El 65% de los pacientes se diagnosticaron de colecistitis aguda grado dos según las guías Tokio 2013, el resto presentaban criterios de colecistitis aguda grave. La ecografía que se realiza para el diagnóstico muestra en un 20% de los pacientes un absceso perivesicular, siendo un factor de mal pronóstico para el tratamiento médico y requiriendo drenaje percutáneo en todas las ocasiones. La indicación principal de colecistostomía percutánea es la mala evolución al tratamiento médico (37,9%), seguido de la indicación por comorbilidad del paciente (34%) y el fracaso orgánico inicial (27%). La recidiva global de colecistitis aguda después del primer episodio es del 31%. El análisis de subgrupos muestra una recidiva del 50% en los pacientes con alta comorbilidad y en aquellos que debutan con fracaso orgánico. Se realiza intervención quirúrgica, urgente o electiva, a un total de 12 pacientes, siendo 4 de ellos operados en el primer episodio por complicaciones del drenaje (hemorragia, colección adyacente o migración del mismo). La mortalidad global de nuestra serie en el primer episodio de colecistitis aguda es del 13%. Los pacientes que presentan mala evolución son aquellos con alta comorbilidad que impide cirugía de entrada.

Conclusiones: El drenaje percutáneo es un tratamiento a plantear en los pacientes con alta comorbilidad que no sean tributarios a tratamiento quirúrgico. Se deben seleccionar muy bien los pacientes tributarios de

colecistostomía por el alto índice de recidivas, hasta un 50% en nuestra serie y por sus complicaciones, siendo la principal la migración del catéter.