



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-252 - MANEJO DE LA PATOLOGÍA BILIAR EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS

Fernández-López, Antonio José; Cándel-Arenas, Marifé; Medina-Manuel, Esther; Fernández-Fernández, Pedro Vicente; Giménez-Francés, Clara; Luján-Martínez, Delia; Peña-Ros, Emilio; Albarracín-Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: El tratamiento de la patología biliar en pacientes mayores de 70 años está marcada por el riesgo quirúrgico-anestésico de cada paciente. Nuestro objetivo es analizar el manejo de todos los pacientes de nuestro hospital mayores de 70 años, con patología de la vesícula biliar.

Métodos: Se han analizado de manera retrospectiva todos los pacientes mayores de 70 años intervenidos de manera programada de coledolitiasis o que presentaron colecistitis aguda (CA) entre los años 2007-2015 en nuestro hospital de segundo nivel.

Resultados: De las 3.567 colecistectomías para tratamiento de coledolitiasis, el 15% han sido en mayores de 70 años (65% mujeres). En ese mismo periodo se han ingresado 2.366 colecistitis agudas (CA), siendo el 37% en mayores de 70 (52% mujeres). De las coledolitiasis, el 92% se trataron mediante laparoscopia, 5 casos precisaron una reintervención, todos mediante cirugía abierta. La estancia media fue de 3,6 días (2-26 días) en los intervenidos bajo abordaje laparoscópico, y de 6,9 días (4-32 días) en los intervenidos bajo laparotomía. De las CA, el 89% se trataron mediante cirugía, mientras que solamente el 11% se trataron mediante coledostomía radiológica percutánea (CRP). Dentro de los que se trataron mediante cirugía, sólo el 41% lo hizo mediante laparoscopia, con una tasa de conversión a cirugía abierta del 7%. De los tratados inicialmente mediante CRP, 5 precisaron cirugía en ese mismo ingreso por falta de resolución del cuadro. Se realizó cultivo del material obtenido, siendo el germen aislado con más frecuencia *E. coli*. El 7% precisaron nuevo ingreso por cuadro biliar agudo que se resolvió con un nuevo drenaje radiológico sin incidencias. El tiempo medio de permanencia del catéter fue de 8,2 días (4-15 días).

Conclusiones: El manejo de los pacientes añosos debe de ser individualizado, atendiendo fundamentalmente al riesgo quirúrgico-anestésico. La cirugía laparoscópica es de elección en situaciones programadas, a pesar de la edad. En intervenciones de urgencia la cirugía abierta se realiza con mayor frecuencia, existiendo además una alta tasa de conversión desde la laparoscopia. El manejo de la CA mediante CRP en pacientes seleccionados supone una alternativa segura y eficaz, aunque lleva asociado una mayor estancia hospitalaria y la posibilidad de precisar posteriormente cirugía.