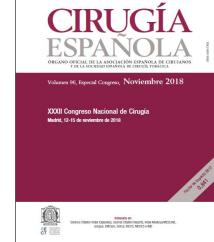




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-459 - VALOR PRONÓSTICO DEL ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON EN LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE COLECISTITIS AGUDA

Medina Manuel, Esther; Ruiz Marín, Miguel; Luján Martínez, Delia; Fernández Fernández, Pedro Vicente; Fernández López, Antonio José; Medina Quirós, Manuel; Albarracín Marín- Blázquez, Antonio; Candel Arenas, Mari Fe

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda es una patología frecuente en urgencias. Su incidencia aumenta con la edad, por lo que a menudo nos encontramos ante pacientes ancianos y pluripatológicos en los que el tratamiento es controvertido. El tratamiento de elección es la colecistectomía laparoscópica. No obstante, en pacientes con elevado riesgo quirúrgico y anestésico en ocasiones se aboga por el drenaje percutáneo o por el tratamiento conservador.

Objetivos: Nuestro objetivo es determinar la relación entre el índice de comorbilidad de Charlson ajustado por edad (ICCE) y las complicaciones posquirúrgicas relacionadas según la clasificación de Clavien Dindo modificada (CD).

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de aquellos pacientes diagnosticados de colecistitis agudas en nuestro centro en el periodo comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2015 para ser tratados mediante cirugía, drenaje percutáneo o tratamiento conservador.

Resultados: La serie se compone de 216 pacientes diagnosticados de colecistitis aguda (43,5% mujeres, 56,5% hombres). La edad media fue de 66,1 años (rango: 18-96 años). El diagnóstico de colecistitis aguda se realizó por ecografía en el 87,5% (n: 189) y por TC en el 12,5% (n: 27), siendo litiasica en un 95,4% (n: 206). De ellos, fueron tratados mediante cirugía urgente 79,2% (n: 170), drenaje percutáneo 11,6% (n: 21) y tratamiento conservador 9,7% (n: 25). De los pacientes sometidos a cirugía, 150 (88,2%) fueron intervenidos mediante colecistectomía laparoscópica, de los cuales 13 (8%) precisaron conversión a cirugía abierta y 20 (11,8%) mediante abordaje abierto directamente. La estancia media hospitalaria fue de $8,85 \pm 9,32$ días encontrando un menor tiempo de ingreso en los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica precoz. El ICCE medio fue de $3,28 \pm 2,40$ (rango 0-10) siendo mayor en los pacientes tratados de forma no quirúrgica. La morbilidad fue mayor en los pacientes con mayor ICCE. Otra de las hipótesis que queríamos contrastar es si, a igualdad de sexo y de ICCE, hay una relación estadísticamente significativa entre el tiempo transcurrido desde el ingreso hospitalario a la cirugía y el índice de complicaciones postquirúrgicas. Las estimaciones realizadas permiten afirmar que el valor del índice de complicaciones postquirúrgicas se incrementa en aproximadamente un 5% por cada día de espera adicional.

Comparación tres grupos de tratamiento y resultados en función del tiempo transcurrido entre el diagnóstico y la cirugía.

	Casos	%	Edad media (años)	CD > 2	Estancia media (días)	Mortalidad
Colecistectomía precoz	170	79%	62,8	20,6%	8,07	3,5%
24h	147	86,5%	62,2	19,3%	7,4	2,1%
24-48h	16	9,4%	68,2	18,8%	9,5	6,3%
> 48h	7	4,1%	70,3	42,9%	16,8	14,3%
Drenaje percutáneo	25	11,6%	83,6	40%	11,72	16%
Tratamiento conservador	21	9,7%	72,4		11,8	9,5%

Conclusiones: Podemos concluir, que un mayor ICC-ICCE en los pacientes diagnosticados de colecistitis aguda asocia una mayor morbimortalidad, encontrando un mayor grado en la clasificación de Clavien Dindo a medida que aumenta el ICCE. Por ello es necesario llevar a cabo un estudio individualizado de las comorbilidades de los pacientes con colecistitis aguda, así como de la gravedad del cuadro para poder realizar el tratamiento más adecuado para cada uno de ellos y mejorar el pronóstico de la enfermedad.