



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-046 - MANEJO DE LA COLECISTITIS AGUDA EN PACIENTES ANCIANOS

Eguaras Córdoba, Inés; Fernández-Velilla, Beatriz; Sánchez Acedo, Pablo; Mateo Retuerta, Janire; Herrera Cabezón, Javier

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda en el anciano es una entidad clínica frecuente, asociada a una elevada morbilidad y mortalidad. Los objetivos del estudio son analizar el manejo de la colecistitis aguda en pacientes ancianos y estudiar los factores que condicionan el tratamiento quirúrgico o conservador y comparar los resultados.

Métodos: Estudio prospectivo observacional (enero-octubre de 2017) en un centro de tercer nivel. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 65 años atendidos por el Servicio de Cirugía General con un diagnóstico clínico y/o radiológico de colecistitis aguda. Se excluyeron los pacientes con colangitis y/o pancreatitis asociada. Se registraron edad, ASA, estado fisiológico, días desde que comenzó la clínica, si se encontraban en una residencia de ancianos, cambios en el ECG, fragilidad, dependencia funcional y el tipo de tratamiento (quirúrgico o conservador). Se estudiaron los resultados de mortalidad global, mortalidad a 3 y 6 meses, días de ingreso, complicaciones, reingresos a 3 y 6 meses. Se realizó un análisis para comparar las diferencias existentes entre el grupo de pacientes tratados con tratamiento quirúrgico y el tratamiento conservador.

Resultados: Se incluyeron 124 pacientes ingresados por colecistitis aguda. De los cuales 52 (41,9%) fueron sometidos a colecistectomía urgente y 71 (57,3%) se trataron de forma conservadora, siendo 41 (33,1%) tratados con antibioterapia de amplio espectro y 30 (24,2%) tratados con antibioterapia y colecistostomía. La edad media fue de 79,78 años (Mediana 80 años, desviación estándar 7,85). 24 (19,8%) eran pacientes ASA I-II, 97 (80,2%) eran pacientes ASA ≥ III. La mortalidad a los 3 meses fue del 9,8%. Reingresaron 19 pacientes (15,4%) en los 6 meses posteriores al alta del primer ingreso. En el análisis univariante se observó que los pacientes tratados de forma conservadora tienen una edad media superior, 75 años frente a 83,3 años ($p < 0,001$), un mayor riesgo anestésico, 60% de pacientes intervenidos y 94,3% tratados conservadoramente de ASA III o IV ($p < 0,001$), una mayor alteración del estado fisiológico ($p < 0,001$), de la fragilidad ($p < 0,001$), y de dependencia, 1,8% frente a 40% de los pacientes tratados conservadoramente ($p < 0,001$). En cuanto a los resultados, no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en la mortalidad ni los reingresos a 3 y 6 meses. Existen diferencias en la estancia, siendo mayor el ingreso en los pacientes tratados de forma conservadora, 6,25 días frente a 9 días ($p < 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes sometidos a tratamiento conservador son pacientes que presentan significativamente mayor edad, riesgo quirúrgico, fragilidad y dependencia. No hay diferencias en la mortalidad ni los reingresos en función del tipo de tratamiento pero sí una estancia más larga con el tratamiento conservador.