



## OR-115 - EVOLUCIÓN EN EL MANEJO DE LA COLECISTITIS AGUDA Y ANÁLISIS DE SUS COMPLICACIONES. REVISIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA

*Lagunas Caballero, Esther; Bistué Alzola, Guillermo; García Cardo, Juan; Anderson, Edward Joseph; Valbuena Jabares, Víctor; Alejandre Bacaicoa, Beatriz; Castanedo Bezanilla, Sonia; Toledo Martínez, Enrique*

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.*

### Resumen

**Objetivos:** La colecistectomía laparoscópica es el tratamiento de elección para el tratamiento de la colecistitis aguda, y sus indicaciones son cada vez más amplias en lo que respecta a tiempo de evolución, gravedad de la enfermedad y comorbilidades, relacionándose con una mejor recuperación y una menor tasa de complicaciones posoperatorias cuando se realiza por cirujanos expertos. El objetivo del trabajo es analizar la evolución en el manejo de la colecistitis aguda y comparar los resultados en términos de complicaciones graves y estancia hospitalaria.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo que incluye los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda en un centro de tercer nivel en los años 2015 y 2020. Se analizaron variables demográficas (edad, sexo), variables preoperatorias (escala de comorbilidad de Charlson y días de evolución clínica), variables intraoperatorias (abordaje, necesidad de conversión y colocación de drenaje abdominal) y variables posoperatorias (estancia hospitalaria y complicaciones según la escala de Clavien-Dindo). Se llevó a cabo un análisis descriptivo y un análisis comparativo entre los dos períodos. El análisis estadístico se realizó con Stata15.

**Resultados:** Se analizaron un total de 411 colecistitis agudas. 175 (42,6%) tuvieron lugar en 2015 y 236 (57,4%), en 2020. Un 62,3% de los pacientes fueron varones y la mediana de edad fue de 73 años (RIQ 60-82). El Charlson medio fue de 4 puntos y la mediana de tiempo de evolución clínica de la colecistitis aguda de 3 días (RIQ 1-5). Se decidió llevar a cabo una colecistectomía urgente en un 48,79% de los casos, empleándose un abordaje laparoscópico en un 83,96% de los casos, y una tasa de conversión a cirugía abierta de 13,27%, colocándose un drenaje abdominal en un 58,74% de los pacientes. La mediana de estancia hospitalaria fue de 6 días (RIQ 4-10) y un 8,74% de los pacientes presentaron una complicación grave (Clavien-Dindo IIIB o mayor). En el análisis comparativo entre los dos períodos, no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, sexo, escala de comorbilidad de Charlson, tiempo de evolución clínica de la colecistitis aguda y estancia hospitalaria. Se apreció un aumento significativo en el segundo periodo de la indicación quirúrgica (42,8 vs. 53,4%, p 0,001), del abordaje laparoscópico (68 vs. 91,6%, p 0,001), así como una disminución significativa de la conversión a cirugía abierta (20,9 vs. 10,4%, p 0,05), de la colocación de drenaje (72,2 vs. 51,9%, p 0,001) y de las complicaciones mayores (Clavien-Dindo IIIb o mayor) (15,4 vs. 4,8%, p 0,001).

**Conclusiones:** En nuestro centro se aprecia una evolución en el manejo de la colecistitis aguda en los últimos 5 años hacia un tratamiento quirúrgico en un mayor número de casos y hacia una vía laparoscópica, lo que

puede haber contribuido a una disminución de la tasa de conversión a cirugía abierta y a una disminución de las complicaciones graves.