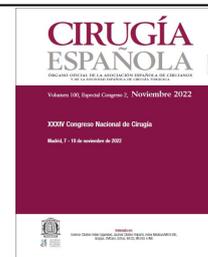




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-270 - PACIENTES ONCOLÓGICOS Y COLECISTITIS AGUDA; ¿QUÉ TRATAMIENTO DEBEN RECIBIR? EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO DE 2017 A 2021

Arteaga Asensio, Pablo Cesar; Vicario Bravo, Marina; Forero Torres, Alexander; Saavedra Ambrosy, Jorve Vinicio; Ramos Martin, Pedro Benjamín; Chavarrias Torija, Nuria; Rubio Pérez, Inés; Fondevila Campos, Constantino

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: La colecistitis aguda es una de las patologías más comunes que el cirujano de guardia afronta en el día a día; las opciones terapéuticas están bien protocolizadas en las guías de Tokyo, siendo la cirugía el *gold standard*. Pero los pacientes oncológicos son un desafío terapéutico ya que estamos ante pacientes más complejos, con mayor morbilidad asociada y a los cuales normalmente se le ha aplicado opciones no quirúrgicas. Nuestro objetivo es demostrar que estos pacientes pueden ser tratados con las mismas guías aceptadas para la población general.

Métodos: Revisamos la serie de pacientes con colecistitis aguda atendidos en nuestro servicio entre los años 2017 y 2021, seleccionando a aquellos en tratamiento activo oncológico o en seguimiento oncológico. Clasificando a dichos pacientes en función del tratamiento que se les administró: cirugía, tratamiento antibiótico o colecistostomía. Posteriormente se evaluó diferencias entre los grupos respecto a mortalidad a 1 año, estancia media y reingresos.

Resultados: Entre 2017 y 2021 se atendieron 581 pacientes con colecistitis aguda, de los cuales 93 (55 varones y 38 mujeres) presentaban tratamiento activo oncológico o seguimiento oncológico. Representando un 16,17% de la población atendida en nuestro medio. De los pacientes tratados con antibiótico 13 (8 en tratamiento activo) y 4 con colecistostomía (2 en tratamiento activo); fueron intervenidos durante el ingreso debido al fracaso del tratamiento inicial.

	Cirugía urgente (34 pacientes-36,55%)	Colecistostomía (25 pacientes-26,88%)	Antibiótico (34 pacientes-36,55%)
Edad	70 años	76 años	73 años
Diabetes <i>mellitus</i> (n.º de pacientes)	11	12	12

EPOC (n.º de pacientes)	4	3	3
<i>High blood pressure</i> (n.º de pacientes)	18	13	22
<i>Cardiological history</i> (n.º de pacientes)	5	8	12
<i>Time of symptom evolution</i> (media)	4,11 días	5 días	3,4 días
Grado Tokyo (moda)	2	2	2
SOFA (media)	1,5	2,4	1,67
Charlson (media)	4	6,68	4,7
Estancia media (media)	6,52 días	15,2 días	11,3 días
Reingreso (n.º de pacientes)	4	12	8
Mortalidad a 1 año (n.º de pacientes y porcentaje)	3 (8%)	6 (24%)	10 (29%)
% de complicaciones	26,4%	24%	20,5%
Tratamiento oncológico activo	44,11%	56%	47%

Conclusiones: En nuestra experiencia los tres grupos presentan características similares de edad, antecedentes de DM, EPOC, grado de Tokyo y días de evolución. Lo que si encontramos es una diferencia significativa en la estancia media y en la mortalidad a 1 año a favor del grupo de cirugía. Por lo que concluimos que los pacientes en tratamiento oncológico activo que presenten una colecistitis aguda; mientras sean pacientes anestésicamente aptos, son pacientes que deben de ser operados ya que es la opción terapéutica que permite una mejor recuperación y una más pronta reincorporación al tratamiento oncológico. Así mismo disminuye el coste para el sistema sanitario al evitar un 2º ingreso para la cirugía programada.