



P-282 - RELACIÓN ENTRE EL MANEJO TERAPÉUTICO DE LA COLECISTITIS AGUDA Y SU EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO. REVISIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA

Bistué Alzola, Guillermo; Lagunas Caballero, Esther; García Cardo, Juan; García Rodríguez- Maimón, Claudia; Benic Yoris, Yadraska Tibisay; Caña Ruiz, Rubén; Castanedo Bezanilla, Sonia; Toledo Martínez, Enrique

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: El manejo de la colecistitis aguda en los servicios quirúrgicos de urgencias ha sido objeto de controversia durante años. Si bien la colecistectomía se considera el pilar fundamental de tratamiento, variables como el tiempo de evolución de la enfermedad y las comorbilidades de los pacientes plantean dudas sobre la conveniencia del manejo conservador sobre el quirúrgico. El objetivo del trabajo es analizar la relación entre la actitud terapéutica inicial en los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda y la posterior evolución de la enfermedad.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo que incluye a todos los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda en nuestro centro en 2020. Se analizaron variables demográficas (edad, sexo, escala de comorbilidad de Charlson) y variables relacionadas con la evolución de la enfermedad (días de evolución del cuadro de colecistitis hasta el ingreso, número de ingresos, estancia hospitalaria, y complicaciones según la escala Clavien-Dindo), llevándose a cabo un análisis descriptivo y un análisis comparativo en función del tratamiento escogido (conservador vs. quirúrgico). El análisis estadístico se realizó con SPSS.

Resultados: Se diagnosticaron un total de 238 colecistitis agudas. En 115 (48,3%) se decidió manejo conservador (antibioterapia y/o colecistostomía) y en 123 (51,7%), cirugía. Un 60,8% de los pacientes fueron varones y la mediana de edad fue de 73 años (RIQ 61-81). La mediana de Charlson fue de 4 puntos (RIQ 2-5) y la mediana de tiempo de evolución clínica de la colecistitis aguda de 3 días (RIQ 1-5). La mediana de ingresos fue de 1 (RIQ1-2), mientras que la de estancia hospitalaria fue de 6 días (RIQ 3-12). Un 4,62% 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 sexo y escala de comorbilidad de Charlson, si bien la mediana de edad fue significativamente menor en los pacientes de manejo quirúrgico (78 (RIQ 69-85) vs. 67 (RIQ 54-77); $p = 0,004$), así como la mediana de tiempo de evolución del cuadro (3 (RIQ 1-5) vs. 2 (RIQ 1-4); $p = 0,001$). Se apreció una disminución significativa en el grupo de manejo quirúrgico en el número total de ingresos (2 (RIQ 1-2) vs. 1 (RIQ 1-1) días; $p = 0,001$), la estancia hospitalaria (10 (RIQ 6-16) vs. 4 (RIQ 3-6) días; $p = 0,001$) y las complicaciones mayores (Clavien Dindo IIIB o superior) (7 vs. 2,4%, $p = 0,001$).

Conclusiones: En nuestro centro se aprecia cierta predilección por el manejo quirúrgico de la colecistitis aguda frente al conservador, especialmente a menor edad de los pacientes y menor tiempo de evolución del cuadro. Por otra parte, el manejo quirúrgico de la colecistitis aguda se relaciona con ciertas ventajas en su

evolución a largo plazo, como una disminución de la estancia hospitalaria y el número de ingresos, así como un menor porcentaje de complicaciones graves.