



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-246 - ¿USAMOS CORRECTAMENTE LOS ANTIBIÓTICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA COLECISTITIS AGUDA?

Torroella Vallejo, Alba; Caldera, Marlene; Morales, Xavier; Turrado-Rodríguez, Víctor; Vidal, Óscar

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: El tratamiento antibiótico es un pilar fundamental en el manejo del paciente con colecistitis aguda, permitiendo limitar tanto la inflamación local como la respuesta sistémica y prevenir la infección superficial o profunda del sitio quirúrgico. Las Tokyo Guidelines 2018 (TG18) ofrecen recomendaciones para el uso apropiado de antimicrobianos en la práctica clínica, haciendo hincapié en la profilaxis, el tratamiento empírico, la duración del mismo en función del grado de colecistitis o de factores de riesgo (FFRR) asociados. Este trabajo evalúa si el tratamiento antibiótico en pacientes intervenidos de colecistitis aguda se adecúa a las recomendaciones clínicas actuales.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes intervenidos quirúrgicamente de colecistectomía laparoscópica por colecistitis aguda en un hospital de tercer nivel entre el 1 de junio de 2021 y el 31 de diciembre de 2021. Se recogieron variables demográficas, relacionadas con FFRR propios del paciente de desarrollar complicaciones infecciosas, criterios de SIRS o FFRR de gérmenes multirresistentes. Se clasificó la severidad de la colecistitis según las TG18. Se recopiló información sobre el uso de profilaxis antibiótica, tratamiento antibiótico empírico, duración de este y su adecuación tanto a las recomendaciones de las guías internacionales como a la microbiología de cada caso. Por último, se registró la estancia hospitalaria y presencia de complicaciones infecciosas posoperatorias. Se realizó un análisis descriptivo de los datos.

Resultados: En el periodo de estudio fueron intervenidos 64 pacientes (51, 6% varones, edad media $65,3 \pm 14,6$ años), con buen estado basal (ASA 1-2) en el 67,2% de los casos. El 51,6% presentaban FFRR de presentar algún tipo de complicación infecciosa, el 29,7% cumplían criterios de SIRS, el 17,2% tenían FFRR de bacterias multirresistentes y en el 17,2% no se consiguió un control del foco óptimo. La mayoría fueron clasificados como grado 2 de la TG18 (62,5%), el 34,4% grado 1 y el 3,1% grado 3. Se realizó profilaxis antibiótica en el 82,8% de los pacientes. Se cultivó la bilis en el 73,4% de los casos y hemocultivos en el 17,2%. El abordaje fue mayoritariamente laparoscópico (98,4%) y se dejó un drenaje en el 64,1% de los casos. Se administró antibiótico empírico a un 76,6% de los pacientes, con una duración media de $5,87 \pm 4,1$ días. El tratamiento empírico concordaba con las recomendaciones de TG18 en el 56,3% de los casos. El 31,5% de los cultivos fueron positivo. El antibiótico empírico se adecuó al antibiograma en el 57,9% de los casos, en ninguno de los casos en que no se adecuaba se realizó el cambio antibiótico. La infección del sitio quirúrgico fue del 7,8%, siendo superficial el 3,1% e infección órgano-espacio el 4,7%.

Conclusiones: Este estudio refleja que en pacientes con colecistitis aguda, la concordancia del tratamiento antibiótico empírico con las guías internacionales solo se cumple en el 56,3% de los casos. Asimismo, refleja que, pese a realizarse cultivos, la adecuación del tratamiento empírico al mismo es del 57,9% y el

seguimiento del resultado del mismo y cambio del antibiótico cuando es necesario sigue siendo un punto de mejora.