



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-024 - MICROBIOMA EN LA COLECISTITIS AGUDA Y VALORACIÓN DE LA ANTIBIOTERAPIA PERIOPERATORIA EN NUESTRO CENTRO HOSPITALARIO

Ortega Castán, María; González Rojo, Pablo; Bregoli Rodríguez, Nicola; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Álvarez Escribano, María Salud; de Luna Díaz, Resi

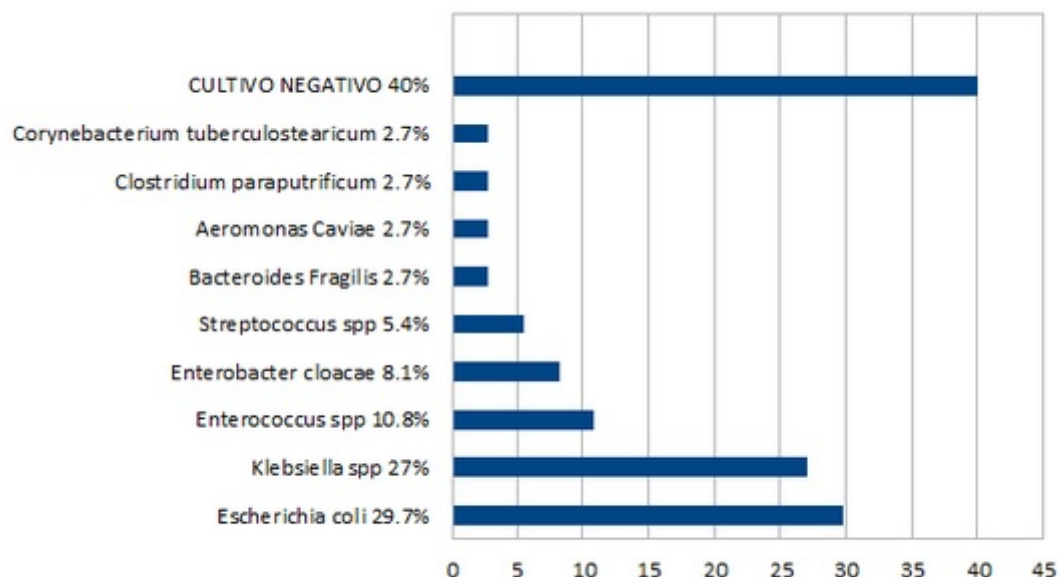
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** La colecistitis aguda es una de las patologías más prevalentes dentro de la cirugía de urgencias. Si bien el pilar del tratamiento es la colecistectomía laparoscópica, es necesario considerar los distintos microorganismos implicados en su aparición. De esta forma, presentamos un estudio con el objetivo de determinar el microbioma biliar de los pacientes intervenidos de colecistitis aguda en nuestro centro hospitalario así como analizar el tratamiento antibiótico empleado.

**Métodos:** Estudio descriptivo incluyendo 41 pacientes operados por colecistitis aguda. En todos los casos se realizó toma de muestra de líquido biliar del interior de la vesícula. Se analizó el resultado de los cultivos de líquido biliar, los antibióticos empleados y la evolución clínica, destacando la aparición de complicaciones infecciosas.

**Resultados:** Todos los casos fueron tratados mediante colecistectomía laparoscópica. La media de edad fue 60 años, con un ligero predominio del sexo femenino (51%) respecto al masculino (49%). De acuerdo a la clasificación de la gravedad de la colecistitis por las guías Tokyo 2018, el 46% se trataron de colecistitis grado I, el 49% grado II y el 5% grado III. La información microbiológica de los cultivos de bilis se resume en la figura. Destacar una incidencia de *Escherichia coli* en el 30%, *Klebsiella pneumoniae* en el 27%, *Enterobacter cloacae* en el 8% y *Enterococcus* spp en el 11% de los casos. En relación con estos últimos, destacar la presencia de *Enterococcus faecium* en el 5,4%. Dentro de los cultivos que mostraron la presencia de bacterias, en el 70% se aisló un único microorganismo, mientras que en el 30% se aisló una combinación polimicrobiana. Como hallazgo de interés, destacar que en el 40% de los casos no se aisló ningún microorganismo en el cultivo biliar. Respecto a la antibioterapia, en el 93% se empleó un único antibiótico, destacando el uso de piperacilina-tazobactam (73%). Según las recomendaciones de las guías de Tokyo 2018, en más de un tercio de los casos (38%) se está utilizando un antibiótico demasiado potente lo que podría propiciar la aparición de resistencias. Por otro lado, indicar que en el 92% de los casos los microorganismos fueron cubiertos en su totalidad por la antibioterapia empleada. Por último, la estancia media y mediana fue de 4 días y la tasa de complicaciones infecciosas del 15,4%, destacando entre ellas la presencia de infección del sitio quirúrgico y fiebre en el posoperatorio. En todos los casos se resolvieron de forma conservadora mediante la administración de antibioterapia.



**Conclusiones:** La antibioterapia perioperatoria, ya sea en tratamiento o como profilaxis, tiene un papel destacado en el manejo de la colecistitis aguda. Su correcta elección es fundamental para prevenir la aparición de complicaciones infecciosas y, por otro lado, evitar el desarrollo de resistencias bacterianas. A pesar de nuestros buenos resultados respecto a morbilidad y estancia hospitalaria, debemos revisar la elección de antibióticos con el objetivo de realizar un uso racional de los mismos.