



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-675 - LA EDAD, LA VALORACIÓN DEL RIESGO QUIRÚRGICO Y EL ÍNDICE DE CHARLSON COMO FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD DE LA COLECISTITIS AGUDA COMPLICADA

Bañolas Suárez, Raquel; Mourdi Ahel, Mbarka; Marchena Gómez, Joaquín; Rosas Bermúdez, Clara; Pelloni, María; Ortiz López, David; Yepes Cano, Andrés Felipe; Rahy Martín, Aída Cristina

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canarias.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda constituye una de las urgencias quirúrgicas más prevalente en nuestro medio, donde cada vez son más ancianos y frágiles los pacientes que se atienden. Su forma de presentación oscila desde cuadros leves a formas graves que pueden acompañarse de una alta tasa de mortalidad. El tratamiento de los pacientes frágiles está suponiendo un reto en las últimas décadas.

Objetivos: Analizar de manera retrospectiva los resultados obtenidos en el tratamiento de las colecistitis agudas complicadas (Clasificación de Tokio II-III) cuyo manejo ha sido quirúrgico, considerando las complicaciones quirúrgicas y mortalidad, así como la influencia de la fragilidad de los pacientes intervenidos en su evolución.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye a los pacientes tratados en el Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Dr. Negrín que de forma consecutiva se intervinieron por colecistitis aguda entre febrero de 2016 y setiembre de 2019. Se recogieron como variables predictoras los datos de filiación, la Clasificación de Tokio, los datos clínicos, el Índice de Charlson, la clasificación de ASA, los hallazgos de laboratorio y el tipo de tratamiento. Como variables resultado las complicaciones posoperatorias, estancia y mortalidad operatoria. Tras un análisis descriptivo de la muestra se procedió a realizar un análisis univariante y multivariante entre las variables predictivas y la mortalidad operatoria.

Resultados: Durante el período que comprendió el estudio, se diagnosticaron 222 pacientes de colecistitis aguda complicada (grado II-III de la Clasificación de Tokio). De estos, 24 (10,9%) fueron tratados con tratamiento médico y/o una colecistostomía. El resto, 198 pacientes (89,2%), fueron intervenidos quirúrgicamente. De estos, el 57,6% eran hombres y el 42,4% mujeres. Edad media: 67,7 años ($\pm 14,9$). Se relacionaron con la mortalidad operatoria la edad ($p = 0,01$), la diabetes mellitus ($p = 0,035$), la clasificación ASA ($p = 0,001$), el *quick-SOFA* ($p < 0,001$), el grado de Tokio ($p = 0,003$) y el tipo de abordaje quirúrgico ($p < 0,001$). En el análisis multivariante se comportaron como factores pronósticos independientes de mortalidad el índice de Charlson ($p = 0,038$; OR: 1,26, IC95%: 1,01-1,56) y el *quick-SOFA* ($p = 0,006$; OR: 1,25-3,85).

Conclusiones: El 46% de los pacientes presentaron complicaciones (hemorragias en el 10%, lesiones de vía biliar en el 1%, colecciones intraabdominales en el 6,6%, fallo orgánico en 39,4%). El 3,5% de los pacientes requirieron reingreso. La estancia media es de 9 días y la mortalidad operatoria de 8,6%. La mortalidad operatoria se relacionó con la edad, la diabetes, el Índice de Charlson, la clasificación de ASA, el *quick*-SOFA, el abordaje quirúrgico y el grado de gravedad de Tokio. La comorbilidad medida por el Índice de Charlson y el fracaso orgánico secundario a la sepsis son los mayores determinantes de mortalidad en las colecistitis agudas complicadas.