



P-226 - COLECISTITIS AGUDA. CIRUGÍA PRECOZ VERSUS DIFERIDA. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 14 AÑOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

Sugrañes Naval, Gemma; Uribe Galeano, María Catalina; Fornaguera Marimón, María Ione; Martínez Álvarez, Wenceslao; Pros Ribas, María Immaculada; Basterra Rincón, Alberto; Marcilla Galera, Víctor; Rodríguez Blanco, Manuel

Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Introducción: El tratamiento de elección de colecistitis aguda CA en nuestro medio es la colecistectomía urgente (24 h) o precoz (72 h) en lugar de la cirugía diferida, que se reserva para casos seleccionados según las Tokyo Guidelines.

Objetivos: Revisar nuestras complicaciones posoperatorias tras la colecistectomía por CA, tanto en el tratamiento precoz, como en el diferido, y comparar si existen diferencias según el timing empleado.

Métodos: Hemos analizado retrospectivamente todas las CA ingresadas e intervenidas durante el mismo ingreso (CA-1) versus las CA operadas de forma diferida en un segundo tiempo (CA-2) durante un periodo de tiempo de 14 años (2010-23). Las variables analizadas fueron la conversión, la reintervención, las complicaciones graves según Clavien Dindo (> II) y la mortalidad.

Resultados: En los últimos 14 años (2010-23) hemos intervenido 618 casos de CA (64% hombres y 36% mujeres) con una edad media de 65 ± 14 años, un ASA medio de $2,3 \pm 0,5$ y una estancia media de 6 ± 7 días. 416 casos de CA fueron intervenidas precozmente (CA-1) y 202 recibieron tratamiento antibiótico y fueron operadas en un segundo ingreso (CA-2). En esta serie solo incluimos los casos de CA intervenidos quirúrgicamente (colecistectomía) y hemos excluido del estudio aquellas CA tratadas con antibioterapia y/o colecistostomía y que nunca fueron operadas. La tasa de conversión fue del 48/416 (11%) para las CA-1 y del 18/202 (8%) para las CA-2. Se reintervinieron 13/416 (3%) de las CA-1 y 16/202 (7%) de las CA-2. Hubo 61/416 (14%) complicaciones graves (CD > 2) en las CA-1 y 28/202 (13%) en las CA-2. La mortalidad fue del 11/416 (2%) para las CA-1 y del 0% para las CA-2. La tasa de conversión desciende a lo largo de los años y no es diferente entre la CA-1 versus la CA-2. Las complicaciones graves (CD > II) son iguales en ambos grupos y se mantienen estables a lo largo del tiempo. El% de complicaciones graves se ha mantenido estable independientemente del timing empleado. La mortalidad es superior en el grupo CA-1 sin diferencias significativas respecto a las CA-2.

Conclusiones: No hallamos diferencias en cuanto a conversión, reintervención, complicaciones graves y mortalidad según el timing empleado. Si se seleccionan correctamente los pacientes de acuerdo con las Tokyo Guidelines, no aumenta la tasa de complicaciones, ni la conversión, ni la reintervención, ni la mortalidad.