



www.elsevier.es/cirugia

P-225 - COLECISTITIS AGUDA EN EL PACIENTE OCTOGENARIO. RIESGO/BENEFICIO DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA PRECOZ

Sugrañes Naval, Gemma; Uribe Galeano, María Catalina; Martínez Álvarez, Wenceslao; Pros Ribas, Immaculada; Fornaguera Marimón, María Ione; Basterra Rincón, Alberto; Zubietta Albarrán, Freddy Jonathann; Rodríguez Blanco, Manuel

Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Introducción: La colecistectomía laparoscópica (CL) es el tratamiento de elección de la colecistitis aguda (CA). Sin embargo, existe controversia en pacientes octogenarios con comorbilidades asociadas.

Objetivos: Comparar la morbitmortalidad de la CL precoz en la CA entre pacientes menores de 80 años respecto al grupo de octogenarios.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes colecistectomizados de forma precoz (72 h) por CA durante los últimos 14 años (2010-23). Evaluamos complicaciones globales y graves. Las variables analizadas fueron: conversión, reintervención, CPRE previa, ASA, complicaciones totales y complicaciones graves, histología necrohemorrágica (HNH), considerada como un índice de gravedad, y mortalidad. Las complicaciones posoperatorias se clasificaron según Clavien Dindo (CD) y fueron consideradas como leves (CD grados I y II) y graves (CD III, IV y V). Realizamos un análisis estadístico univariado (mediante chi cuadrado y t de Student) y un análisis multivariado.

Resultados: Entre 2010 y 2023 hemos intervenido 416 pacientes de CL por CA: 64% varones y 36% mujeres con una edad media de 64 años y una estancia media de 7 ± 4 días. Los hemos clasificado en dos grupos: octogenarios (≥ 80) y no octogenarios (II) y 87% leves. La mortalidad total fue del 2,5%. Las complicaciones graves fueron superiores en el grupo de octogenarios ($p = 0,01$, OR 2,5, 97,5%). La histología necrohemorrágica también fue superior en octogenarios ($p = 0,02$, OR 2,5, 97,5%), al igual que la mortalidad ($p = 0,01$, OR 14, 95%). La variable ASA elevado (grados III y IV) se asocia a complicación grave ($p = 0,002$, OR 4, 95%). Las variables conversión, reintervención y la CPRE previa, no difirieron en ambos grupos.

Conclusiones: Los pacientes octogenarios intervenidos de CA presentan más complicaciones graves que los no octogenarios, así como una histología más evolucionada en la pieza operatoria y un mayor índice de mortalidad. Sin embargo, no requieren más conversiones ni reintervenciones que los pacientes no octogenarios. La variable ASA será definitoria y la más importante a la hora de decidir realizar la colecistectomía en un paciente octogenario con CA.