



P-238 - EL PAPEL DE LA COLECISTOSTOMÍA COMO TRATAMIENTO DEFINITIVO DE LA COLECISTITIS AGUDA Y RESULTADOS DE LA COLECISTECTOMÍA DE INTERVALO

Buitrago Ruiz, Manuel; Flores Pastor, Benito Manuel; García García, María Luisa; García García, Consuelo; Pérez Salar, Remedios; Martínez Moreno, José Luis; Piñera Morcillo, Clara; Soria Aledo, Victoriano

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: EL tratamiento de la colecistitis aguda suele ser quirúrgico de entrada. Sin embargo, hay ocasiones, en las que se opta por un tratamiento conservador, realizando una colecistectomía mediante un drenaje radiológico. Según las guías Tokio de 2018, las indicaciones de esta técnica son: las colecistitis grado II o III en pacientes con un índice de comorbilidad de Charlson mayor o igual a 6; las colecistitis alitiásicas, obstrucciones de la vía biliar y causas especiales como el embarazo. En la literatura hay autores que tratan a la colecistostomía como un paso previo a una colecistectomía electiva y otros creen que es una técnica resolutiva del cuadro, sin ser necesario una cirugía de intervalo posterior.

Objetivos: El objetivo principal del trabajo es recoger datos demográficos y los resultados de mortalidad y morbilidad de los pacientes con colecistitis aguda tratados mediante colecistostomía percutánea y su indicación. Además, se analiza datos de resultado e indicación de pacientes colecistectomía de intervalo.

Métodos: Realizamos una selección de los pacientes con colecistitis aguda tratados mediante colecistostomía percutánea, ya fuera litiásica o no, en nuestro hospital entre los años 2010 y 2021. Para obtener los datos usamos los datos codificados CIE-9 y CIE-10 de los informes de alta. Se revisaron las historias recogiendo datos demográficos, del ingreso, motivo de colocación de drenaje biliar y resultados posteriores.

Resultados: Se estudiaron un total de 50 pacientes excluyendo pacientes mal codificados tras revisar las historias clínicas. La media de edad de estos fue de $81,1 \pm 9,6$ años. El índice de comorbilidad de Charlson medio fue de $6,2 \pm 2,3$. La indicación de la colecistostomía fue principalmente un índice de comorbilidad elevado en 33 (66%) de los casos. Otras causas fueron; un tiempo de evolución largo en 8 (16%) de los casos, la edad en 3 (8%), la inestabilidad clínica en 2 (4%), el origen alitiásico 2 (4%), la mala evolución de un tratamiento más conservador 1 (2%) y las preferencias del paciente 1 (2%). La mortalidad en estos pacientes fue del 16%. La permanencia del drenaje fue de 18 ± 19 días de media. Se practicó colecistectomía de intervalo en 6 pacientes (12%), con un tiempo de media hasta la cirugía de 56 ± 12 días. Los motivos fueron elección por el paciente en 3 (50%), mejoría de comorbilidades en 2 (33%) y en 1 de ellos por tener varios reingresos. Los 6 pacientes fueron intervenidos por vía laparoscópica, siendo convertida una de ellas (16,7%) por adherencias. La estancia media de los pacientes intervenidos de intervalo fue de $2,5 \pm 1,64$ días, sin presentar complicaciones en el posoperatorio en ninguno de los casos.

Conclusiones: En nuestra serie las indicaciones han sido siguiendo las guías Tokio. Un porcentaje bajo de esos pacientes en nuestra serie se les realizó colecistectomía de intervalo por lo que creemos que la colecistostomía percutánea bien indicada puede ser un tratamiento definitivo adecuado en pacientes con edad avanzada, importantes comorbilidades y con índices de comorbilidad alto.