



## P-297 - RESULTADOS A UN AÑO EN PACIENTES DE 70 AÑOS O MAYORES CON COLECISTITIS AGUDA SEGÚN MODALIDAD DE TRATAMIENTO ÍNDICE. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO UNICÉNTRICO

Lluis, Nuria<sup>1</sup>; Villodre, Celia<sup>2</sup>; Zapater, Pedro<sup>2</sup>; Aparicio, José R<sup>2</sup>; Lluís, Félix<sup>2</sup>; de-Madaria, Enrique<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital of the University of Pennsylvania, Filadelfia; <sup>2</sup>Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante.

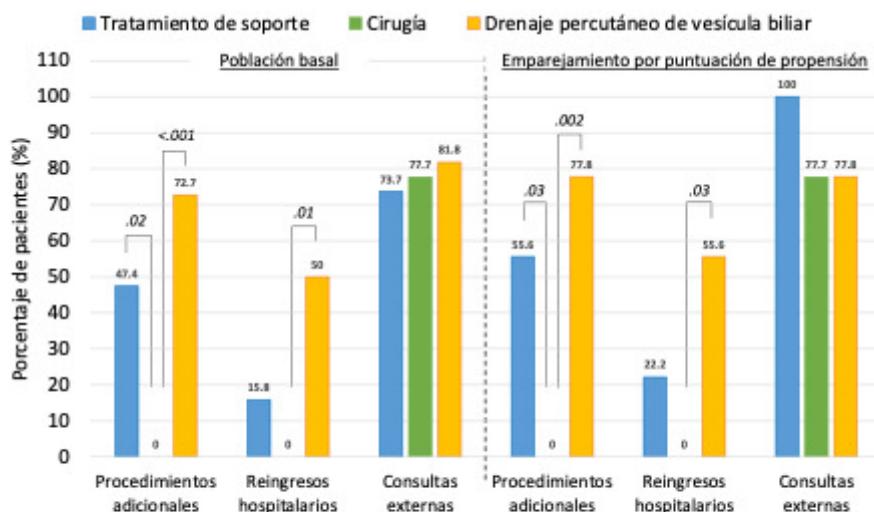
### Resumen

**Introducción:** La esperanza de vida aumenta en todo el mundo, lo que se traduce en un crecimiento significativo de la población anciana. La primera opción en pacientes ancianos con colecistitis aguda es el tratamiento de soporte. Actualmente, el drenaje vesicular percutáneo es el procedimiento no quirúrgico más utilizado en pacientes ancianos con colecistitis aguda. La colecistectomía precoz o diferida (durante el ingreso índice) es el tratamiento de elección para la colecistitis aguda en pacientes aptos para cirugía. En algunos centros, el drenaje de la vesícula biliar guiado por ultrasonografía endoscópica se está utilizando como tratamiento definitivo o como puente para la colecistectomía diferida en pacientes con colecistitis aguda no aptos para cirugía de urgencia. Durante el periodo de estudio, esta modalidad se empleó en pocos pacientes en nuestro y no se incluirá en el presente análisis.

**Objetivos:** Este estudio se planteó como prueba de concepto para establecer mejores estrategias de tratamiento en pacientes de 70 años o mayores con colecistitis aguda.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes consecutivos de 70 años o mayores con colecistitis aguda ingresados durante un año. Los criterios de valoración primarios fueron los procedimientos adicionales, los reingresos hospitalarios y las visitas ambulatorias a consultas externas durante el primer año tras el tratamiento inicial.

**Resultados:** La distribución de los pacientes fue: septuagenarios ( $n = 21$ ), octogenarios o mayores ( $n = 29$ ). Solo en una minoría de septuagenarios (19%) y octogenarios (15,2%) se realizó una colecistectomía durante el ingreso índice. En la población de base, las modalidades de tratamiento fueron tratamiento de soporte ( $n = 19$ ), drenaje vesicular percutáneo ( $n = 22$ ) o cirugía ( $n = 9$ ). La tasa de procedimientos adicionales a un año fue de 0%, 47,4% y 72,7% tras cirugía, tratamiento de soporte o drenaje vesicular percutáneo, respectivamente. Del mismo modo, la tasa de reingresos a un año fue de 0%, 15,8% y 50% tras cada modalidad de tratamiento índice, respectivamente. Tras el análisis de emparejamiento por puntuación de propensión para equiparar las variables demográficas y clínicas, la tasa de procedimientos adicionales fue mayor en los pacientes que recibieron tratamiento de soporte (55,6 frente a 0%,  $p = 0,03$ ) o drenaje vesicular percutáneo (77,8 frente a 0%,  $p = 0,002$ ) que en los que se les realizó cirugía (fig.). Además, las tasas de reingresos hospitalarios fueron mayores en los pacientes que recibieron drenaje vesicular que en los que fueron operados (55,6 frente a 0%,  $p = 0,03$ ).



**Figura 1.** Resultados a un año de pacientes de 70 años o mayores con colecistitis aguda que recibieron tratamiento de soporte, cirugía o drenaje vesicular percutáneo durante el ingreso inicial. Los datos indican el porcentaje de pacientes que alcanzaron un resultado específico tras cada modalidad de tratamiento inicial, tanto en la población basal (panel izquierdo) como tras el análisis de emparejamiento por puntuación de propensión (panel derecho). Los valores *p* (*en cursiva*) se obtuvieron considerando cirugía como referencia.

**Conclusiones:** Según estos datos, nueve pacientes que recibieron tratamiento de soporte y nueve pacientes que recibieron drenaje vesicular percutáneo podrían haberse intervenido quirúrgicamente durante el ingreso índice y beneficiado de mejores resultados. La colecistectomía durante el ingreso índice puede lograr mejores resultados a un año que el tratamiento de soporte o el drenaje vesicular percutáneo en al menos el 50% de los pacientes de 70 años o mayores con colecistitis aguda.