



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Carta al Director

Respuesta a «Análisis de los factores de riesgo para complicaciones en la colecistitis aguda litiásica. Deconstrucción de las Tokyo Guidelines»

Response to "Analysis of risk factors for complications in acute lithiasic cholecystitis. Deconstruction of the Tokyo guidelines?"

Sr. Director,

Hemos leído con interés el artículo de González-Castillo et al.¹ sobre el análisis de los factores de riesgo para las complicaciones en la colecistitis aguda (CA) litiásica. Nos gustaría contribuir con los resultados obtenidos en un estudio realizado en nuestro centro, en el que se analizan los factores que influyen en el pronóstico de los pacientes con esta enfermedad.

Nuestra serie consta de 478 pacientes diagnosticados de CA, siendo un 95% litiásicas. La edad media fue de 66 años y el índice de comorbilidad de Charlson (ICC) medio de $1,33 \pm 1,71$. La clasificación ASA fue \geq III en un 52,5%. La gravedad del cuadro según las guías de Tokyo (TG)^{2,3} fue \geq III en un 20,9%. Un 80,3% fueron tratados quirúrgicamente y el 19,7% restante recibieron un tratamiento menos agresivo: colecistostomía percutánea (CP) en un 10,3% y manejo con antibioterapia en un 9,4%.

De los pacientes tratados quirúrgicamente, un 91,9% fueron intervenidos en las primeras 24 h. De ellos, un 93,5% fue por laparoscopia y el 6,5% restante por abordaje abierto. La tasa de conversión fue del 10,9%.

En nuestro trabajo desglosamos aquellos ítems incluidos en las TG^{18,2,3} para determinar qué factores influyen de forma significativa en el pronóstico de estos pacientes. A nivel multivariante, las variables que mostraron un efecto estadísticamente significativo en el desarrollo de complicaciones CD \geq 3 encontramos: la presencia de inflamación marcada (OR = 2,82; $p = 0,012$), y la disfunción orgánica (OR = 2,82; $p = 0,012$).

Sin embargo, en los pacientes intervenidos, encontramos una menor tasa de complicaciones mayores (CD \geq 3), frente a

los tratados por CP (9,6 vs. 24,5%, respectivamente), así como una tasa de exitus significativamente menor (2,6 vs. CP 10,2% o antibiótico: 16,3%).

Con estos resultados, al igual que publicaciones de impacto recientes⁴, compartimos que el tratamiento de elección de la CA es la colecistectomía laparoscópica (CL) precoz incluso en pacientes añosos y con alto riesgo quirúrgico, ya que las complicaciones mayores, la estancia media hospitalaria, la recurrencia y los costes son menores.

BIBLIOGRAFÍA

1. González-Castillo AM, Sancho-Insenser J, de Miguel-Palacio M, Morera-Casaponsa JR, Membrilla-Fernández E, Pons-Fragero MJ, et al. Análisis de los factores de riesgo para complicaciones en la colecistitis aguda litiásica. Deconstrucción de las Tokyo Guidelines. Cir Esp. 2023;101:170-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.02.011>.
2. Okamoto K, Suzuki K, Takada T, Strasberg SM, Asbun HJ, Endo I, et al. Tokyo Guidelines 2018: Flowchart for the management of acute cholecystitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018;25:55-72. <http://dx.doi.org/10.1002/jhbp.516>.
3. Yokoe M, Hata J, Takada T, Strasberg SM, Asbun HJ, Wakabayashi G, et al. Tokyo Guidelines 2018: Diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018;25:41-54. <http://dx.doi.org/10.1002/jhbp.515>.
4. Pisano M, Allievi N, Gurusamy K, Borzellino G, Cimbanassi S, Boerna D, et al. 2020 World Society of Emergency Surgery updated guidelines for the diagnosis and treatment of acute calculus cholecystitis. World J Emerg Surg. 2020;15:61. <http://dx.doi.org/10.1186/s13017-020-00336-x>.

Esther Medina Manuel^{a,*}, Clara Giménez Francés^b,
Marife Candel Arenas^{a,c} y
Antonio Albarracín Marín-Blázquez^{a,c,d}

^aServicio de Cirugía General, Hospital General Universitario Reina
Sofía, Murcia, España

^bServicio de Cirugía General, Hospital General Universitario Santa
Lucía, Cartagena, Murcia, España

^cFacultad de Medicina, Universidad Católica San Antonio,
Guadalupe, Murcia, España

^dCátedra de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Católica San
Antonio, Guadalupe, Murcia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sther.medina2@gmail.com
(E. Medina Manuel).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2023.05.011>
0009-739X/

© 2023 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los
derechos reservados.