



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-227 - COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN PACIENTES SELECCIONADOS CON DIAGNÓSTICO DE COLECISTITIS AGUDA: ESTUDIO DE LOS FACTORES INVOLUCRADOS EN LA RECURRENCIA

Gómez Martín, Antonio Enrique; Moriano Azabal, José Pablo; Afanador Rodríguez, María; Moreno Pajuelo, Sofía; García Pérez, Blanca; Merino García, María del Mar; Labrador Alzás, Carolina; Carmona Agúndez, María

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: La colecistostomía percutánea (CP) se realiza en caso de pacientes con colecistitis aguda (CA) y elevado riesgo quirúrgico. La literatura es escasa acerca de los factores que influyen en la recurrencia de los síntomas una vez resuelto el episodio de CA, y no se ha establecido cuándo realizar una colecistectomía programada a estos pacientes para disminuir dicho riesgo de recurrencia.

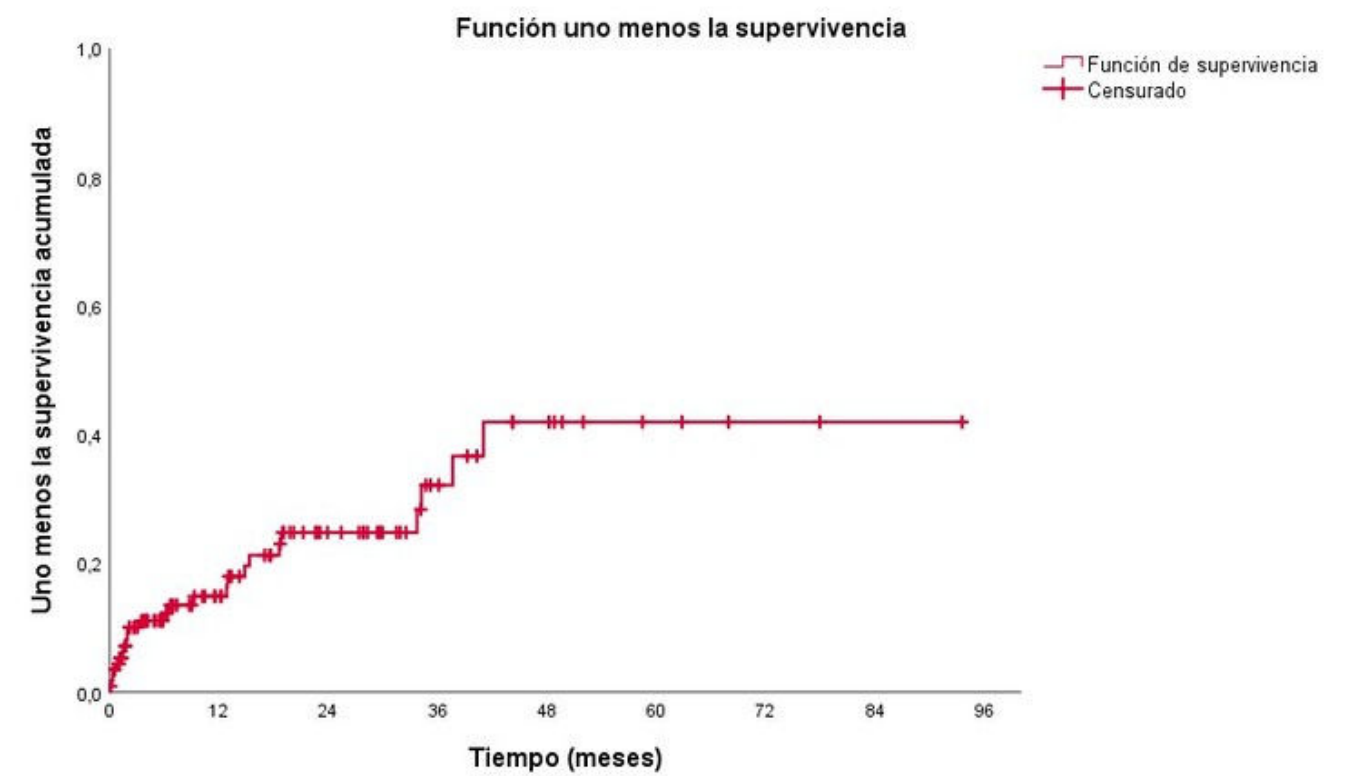
Objetivos: Determinar factores involucrados en la recurrencia de clínica relacionada con patología biliar en pacientes sometidos a CP por un episodio de CA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes diagnosticados de CA sometidos a CP en nuestro centro entre mayo de 2014 y diciembre de 2022. Se excluyeron los pacientes que, antes de la retirada del catéter, fallecieron o fueron sometidos a colecistectomía. La recurrencia se analizó con una curva de supervivencia Kaplan-Meier y los posibles predictores de recurrencia con regresión de Cox. Se censuran los pacientes en el momento del último seguimiento, *exitus* o colecistectomía de intervalo.

Resultados: Se realizaron 143 CP, 4 pacientes se excluyeron por presentar datos incompletos, y 21 no cumplían criterios de inclusión (3 por colecistectomía urgente por empeoramiento o persistencia clínica de CA y 18 por fallecimiento sin cierre/retirada previa del catéter). El análisis incluyó 118 pacientes. La edad media fue $80 \pm 11,2$ años, 54 (45,8%) fueron mujeres y 64 hombres (54,2%). Predominaron los pacientes ASA III (61,9%). Respecto a la clínica, el 70% de los pacientes presentaban una evolución > 72 horas, 46% < 24 horas y 27% 24-72 horas. En 4 pacientes (3,4%) se produjeron complicaciones tras la CP. 25 pacientes (21,2%) presentaron recurrencia de clínica relacionada con patología biliar, con una mediana de tiempo hasta la recurrencia de 11 meses (2 días-93 meses). La probabilidad de recurrencia acumulada al mes del cierre/retirada del catéter fue del 5%, a los 3 meses del 10% y a los 6 meses del 12% (fig.). El momento de mayor riesgo de nuevos episodios fueron los tres primeros meses, disminuyendo paulatinamente en los intervalos sucesivos. Las variables relacionadas de forma independiente con la recurrencia fueron: antecedente de CPRE previa, duración de los síntomas < 24h respecto a los de mayor tiempo de evolución y presencia de complicaciones tras la CP (tabla). Se realizó colecistectomía de intervalo en 31 pacientes (26,3%). El

44,9% de la muestra falleció durante el seguimiento.

Factores de riesgo	HR	IC95%	p
CPRE previa	8,381	2,963-23,704	< 0,001
Duración síntomas 72 h	0,331	0,125-0,770	0,012
Duración síntomas < 24 h respecto a 24-72 h	0,330	0,093-1,171	0,086
Complicaciones tras CP	17,685	3,203-97,650	0,001



Conclusiones: Los pacientes con antecedente de CPRE previa, duración de los síntomas < 24 h y complicaciones tras la CP tienen mayor riesgo de recurrencia, por lo que en estos pacientes debería priorizarse la colecistectomía de intervalo o incluso programarse durante el ingreso. Sin embargo, queda por determinar cuál sería el momento óptimo para realizarla, dado que el proceso inflamatorio y la fibrosis podrían ocasionar complicaciones intraoperatorias.