



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-234 - DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: ¿Y SI EMPEZAMOS A REALIZAR COLECISTECTOMÍA PRECOZ EN LAS PANCREATITIS AGUDAS BILIARES?

Villalta Pons, Noèlia; Farré Colomé, Xavier; Campos Serra, Andrea; Bejarano González, Natalia; Muñoz Campaña, Anna; Llaquet Bayo, Heura; García Monforte, Neus; García Borobia, Francisco Javier

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: La pancreatitis aguda (PA) es una enfermedad frecuente con una incidencia en aumento, cuya causa más frecuente es la colelitiasis. Pese a existir evidencia en la literatura de que la colecistectomía precoz es recomendable tras una PA leve (PAL), actualmente suele más allá de las 4 semanas. El objetivo de este estudio es determinar el tiempo en el que realizamos la colecistectomía tras un episodio de PAL y analizar posibles causas e implicaciones del retraso en la intervención.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo en el que se incluyen todos los pacientes que han presentado PA atendidos en nuestro centro durante un año.

Resultados: Durante el año 2022 fueron diagnosticados 221 pacientes de PA, la mitad eran hombres, con una edad media de 63 años (rango 16-95), siendo la etiología biliar la más frecuente: 108 biliares (49%) 48 idiopáticas (21%), 37 alcohólicas (17%) y el 13% restante miscelánea. El 45,4% de las PA de origen biliar fueron atendidas por el servicio de cirugía general. El resto de pacientes fueron atendidos por servicios médicos. De los pacientes con PA de origen biliar, 84 fueron clasificadas como leves (77,8%). La tasa de ingreso de las PAL atendidas por el servicio de cirugía general fue de 55,8%, frente a una tasa de ingreso 73,5% de los pacientes atendidos por los servicios médicos. La media de estancia hospitalaria global fue de 7,2 días, siendo la media de ingreso en el servicio de cirugía dos días menor que en los servicios médicos. De estos 84 pacientes (PAL) han sido colecistectomizados 73 (87%). Siete pacientes no fueron intervenidos por ser considerados no operables y el resto por rechazo de la cirugía. De los pacientes intervenidos, 5 se intervinieron durante el mismo ingreso. El resto (68 pacientes) fueron intervenidos en un segundo ingreso. El tiempo de demora medio hasta la cirugía desde el episodio de PAL biliar es de 154 días: 147 días para los pacientes atendidos por el servicio de cirugía frente a 161 días para los pacientes atendidos por los servicios médicos. Dieciocho pacientes fueron visitados a urgencias por patología biliar durante el periodo de espera hasta la colecistectomía (24,6%), algunos pacientes en más de una ocasión.

Conclusiones: Los pacientes atendidos de PAL biliar en nuestro centro son intervenidos más allá de los 4 meses desde el episodio, a pesar de las recomendaciones en todas las guías y protocolos. Durante el período de espera hasta la colecistectomía existe una elevada tasa de reconsulta al

servicio de urgencias, destacando en nuestro análisis la diferencia de tasas de ingreso hospitalario, estancia hospitalaria y demora hasta la colecistectomía en función del servicio que atiende al paciente.