



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-250 - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES CON MANEJO MÉDICO COMO TRATAMIENTO POR COLECISTITIS AGUDA

Gutiérrez Pérez, Eric; Vela Polanco, Fulthon Frank; Pueyo-Pérez, Eva María; Salvador Roses, Helena; López Soler, Guillermo; Sisó Soler, Eduardo; Escartín Arias, Alfredo; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Objetivos:** El manejo médico mediante antibióterapia (ATB) y colecistostomía percutánea (CP) son dos opciones terapéuticas frecuentemente utilizadas para el tratamiento de la colecistitis aguda en pacientes no tributarios a colecistectomía precoz. El objetivo principal de este estudio es analizar los factores asociados a mortalidad en los pacientes diagnosticados de colecistitis aguda que han sido tratados mediante manejo no quirúrgico.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico. Analizamos la base de datos. Se estudiaron 547 pacientes ingresados en nuestro centro con diagnóstico de CA basándonos en los criterios de las guías de Tokyo 2018 (TG18). Fueron incluidos los pacientes tratados con ATB o con CP asociada. Se evaluaron las características basales de los pacientes incluyendo entre otros factores de riesgo el ASA, Score Clavien-Dindo (CD) y edad. Asimismo, se registró la gravedad de la colecistitis según TG18, la estancia hospitalaria y mortalidad a 1 año de seguimiento asociada a colecistitis. Se ha realizado un análisis univariante de las variables relacionadas con la mortalidad mediante el análisis estadístico de Kaplan Meier. Finalmente se realizó el método de regresión de Cox con las variables seleccionadas en el estudio univariante.

**Resultados:** El tamaño muestral de nuestro estudio incluye 152 pacientes con manejo ATB, y 43 que asociaron además CP. La mediana de edad fue de 83 años (rango: 51-100), siendo varones un 57%. El ASA > 2 fue del 71,3%; con una CA moderada o grave en el 72,9% de los casos. Hubo morbilidad clínicamente significativa con CD > 2 del 20%. La mortalidad global de nuestra muestra fue del 13,4%. En el análisis univariante, las variables con asociación estadísticamente significativa para la mortalidad fueron el ASA > 2 y la edad > 80 años con  $p = 0,05$  y  $p = 0,005$  respectivamente. La mortalidad por grupos ATB y CP fueron del 9,8 y 13,4% respectivamente, siendo el grado de CA grave un factor independiente asociado a mortalidad en ambos grupos ( $p = 0,05$ ).

**Conclusiones:** Tras el manejo médico de la CA, tanto el CD y la mortalidad fueron relevantes. El ASA > 2 y la edad > 80 años fueron factores asociados a mortalidad en la CA en nuestra serie.