



# Cirugía Española

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



## O-169 - TEXTBOOK OUTCOME EN COLECISTECTOMÍA URGENTE POR COLECISTITIS LITIÁSICA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO INTERNACIONAL

Carbonell- Morote, Silvia<sup>1</sup>; Fugazzola, Paola<sup>2</sup>; Rubio García, Juan Jesús<sup>1</sup>; Villodre, Celia<sup>1</sup>; Costa, David<sup>1</sup>; Catena, Fausto<sup>3</sup>; Ramia, José Manuel<sup>1</sup>; Ansaloni, Luca<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario, Alicante; <sup>2</sup>Division of General Surgery, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia; <sup>3</sup>General and Emergency Surgery, Bufalini Hospital, Cesena; <sup>4</sup>Department of Clinical, Diagnostic and Pediatric Sciences, University of Pavia, Pavia.

### Resumen

**Introducción:** Un paciente *textbook outcome* es aquel en el que el curso operatorio transcurre sin incidentes, sin complicaciones, reingreso o mortalidad. Podría ser como un posoperatorio ideal. Desde la primera definición en 2013 se han realizado numerosas publicaciones en revistas científicas. Una de las principales ventajas de este interesante indicador de calidad es que permite comparar resultados entre centros, profesionales e incluso entre sistemas sanitarios. A la fecha faltan publicaciones en materia de TO sobre colecistitis aguda.

**Objetivos:** El objetivo principal de este estudio es analizar el logro de TO en pacientes con colecistectomía precoz urgente (CPU) por Colecistitis Aguda e identificar factores relacionados con el logro de TO.

**Métodos:** Estudio *post hoc* del estudio SPRiMACC. Un estudio observacional multicéntrico prospectivo dirigido por la Sociedad Mundial de Cirugía de Emergencia (WSES). Durante un año se incluyeron pacientes consecutivos ingresados en 79 centros ubicados en 19 países. Los criterios utilizados para definir la TO en la colecistectomía temprana urgente (TOUEC) fueron: ausencia de mortalidad, ausencia de complicaciones posoperatorias, ausencia de reingreso (dentro de los 30 días posquirúrgicos), la estancia hospitalaria ≤ 7 días (percentil 75) y cirugía laparoscópica completa. Se consideró que los pacientes que cumplían todas estas condiciones presentaban un TOUEC.

**Resultados:** Se incluyeron 1.246 colecistectomías tempranas urgentes por CA. En total, 789 pacientes (63,3%) alcanzaron TOUEC, mientras que 457 (36,6%) se consideraron no TOUEC. El parámetro con mayor impacto en el logro del TOUEC fue la existencia de complicaciones, seguido de la estancia hospitalaria, el abordaje laparoscópico y el reingreso a los 30 días; el que tuvo menor impacto en TOUEC fue la mortalidad. Los pacientes que lograron TOUEC eran más jóvenes y con mayor frecuencia eran mujeres. Los TOUEC tuvieron puntuaciones significativamente más bajas en todas las escalas de riesgo analizadas. En las pruebas serológicas, los pacientes con TOUEC tuvieron valores más bajos de creatinina, sodio, potasio, INR, bilirrubina y leucocitosis. El grupo TOUEC tuvo tasas más bajas de colecistitis complicada (gangrenosa, absceso hepático, peritonitis biliar, coledocolitiasis y colecistitis enfisematosa). La colecistostomía percutánea preoperatoria se realizó

con menos frecuencia en los pacientes que luego surgieron como TOUEC. Considerando el tiempo operatorio, una duración más corta también se asoció con una mayor probabilidad de alcanzar TOUEC. En la regresión logística, los factores de riesgo independientes para lograr TOUEC fueron pulso, puntuación baja en la escala POSSUM, ausencia de hipertensión, creatinina < 2 mg/dL, ausencia de oliguria, tiempo operatorio corto, ausencia de masa palpable en HCD, ausencia de colecistitis gangrenosa, o sin absceso perivesicular, puntuación ASA baja, sin colecistostomía percutánea previa, ausencia de coledocolitiasis confirmada por USE, puntuación fisiológica POSSUM baja y puntuación de gravedad operativa POSSUM < 15.

**Conclusiones:** El conocimiento de los factores que influyen en el TOUEC puede permitirnos mejorar nuestros resultados en términos de resultados de libros de texto.