



O-176 - IMPACTO DEL ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA COLECISTITIS AGUDA. EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD EN UN CENTRO CON UNIDAD DE CIRUGÍA DE URGENCIAS

González-Castillo, Ana-María; Martín-Ramos, María; de Miguel Palacio, Maite; Cazador-Labat, Miriam; Pelegrina-Manzano, Amalia; Membrilla-Fernández, Estela; Sancho-Insenser, Juan; Burdio-Pinilla, Fernando

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda litiásica (CAL) es la segunda patología quirúrgica urgente más frecuente. La controversia se centra en el tratamiento de los pacientes graves. Las guías internacionales de Tokio (TG) aconsejan tratamientos iniciales distintos en función de factores de riesgo y no existe clara evidencia de que todos los pacientes se beneficien del tratamiento inicial aconsejado. La tasa de complicaciones oscila entre el 20-55% y la mortalidad varía entre el 0,5 y 3,5% en series recientes. Se realizó un análisis minucioso de los factores pronósticos de mortalidad en nuestro centro, identificando una puntuación predictora de mortalidad (ACME) y se aplicó un nuevo protocolo de tratamiento en base a los resultados.

Objetivos: Describir la evolución de la mortalidad en un centro con Unidad de Cirugía de Urgencias tras aplicar un cambio en el tratamiento secundariamente al análisis de los factores pronósticos para mortalidad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de 1563 pacientes ingresados por colecistitis aguda en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Se analizaron las complicaciones y mortalidad en 2 períodos, el periodo incluido en el análisis de datos (2011-2016) y el periodo de aplicación del nuevo protocolo (2021-2023). Se analizaron 166 variables, entre las cuales se incluyeron datos demográficos, Índice de Charlson, tratamiento realizado, y las complicaciones según la clasificación de Clavien-Dindo. Se evaluó la distribución de las variables cuantitativas mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, ninguna siguió una distribución normal. Las variables cuantitativas se expresaron en mediana y rango intercuartílico. Para evaluar la asociación entre las medianas de 2 grupos, se utilizaron pruebas no paramétricas (U-Mann-Whitney). La asociación entre variables cualitativas para comparación entre grupos se evaluó con la prueba de chi cuadrado o test exacto de Fisher según estuviera indicado.

Resultados: Se seleccionaron 1.322 colecistitis agudas litiásicas puras, 725 incluidas en el periodo de análisis y 597 en el periodo de implementación del protocolo. Con unas variables demográficas similares, a los pacientes seleccionados de alto riesgo de mortalidad según la puntuación ACME se indicó la colecistostomía percutánea como medida en la reanimación inicial, y se realizó la colecistectomía en el mismo ingreso. Se observó un descenso en la mortalidad del 3,6% al 0,5-1% y

de complicaciones (43 vs. 33%) sin influir la totalidad del tratamiento quirúrgico (96 vs. 97%). La tasa de conversión disminuyó del 14% al 5%.

Conclusiones: La aplicación de un nuevo protocolo en la colecistitis aguda disminuyó las complicaciones y mortalidad, manteniendo una aceptable tasa de tratamiento quirúrgico. El análisis de los resultados en la patología urgente quirúrgica es imprescindible como indicador de calidad asistencial en un Servicio de Cirugía General.