



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-624 - COLECISTECTOMÍA EN EL MISMO EN INGRESO POR PANCREATITIS AGUDA BILIAR LEVE. EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Muñoz Izquierdo, Manuel Antonio; Reguera Rosal, Julio; López Ruiz, José Antonio; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La pancreatitis de origen biliar es la causa más frecuente de pancreatitis aguda en nuestro medio. Aproximadamente el 15-20% de los pacientes necesitarán hospitalización, y un 20-30% de estos casos se clasifican como graves, con complicaciones locales o sistémicas. Alrededor del 20% de los pacientes experimentarán un segundo episodio en el futuro. La colecistectomía es clave en el tratamiento y prevención de la pancreatitis biliar, pero el momento óptimo para realizarla ha sido motivo de controversia. La evidencia actual sugiere que realizar la colecistectomía temprana durante el mismo ingreso por pancreatitis biliar leve puede reducir eventos recurrentes como cólicos biliares o pancreatitis y costes monetarios asociados, sin diferencias significativas en complicaciones posoperatorias o estancia hospitalaria siendo un tratamiento seguro y eficiente, aunque se necesitan más estudios para dotar de evidencia de calidad a estas afirmaciones. Presentamos nuestra experiencia con una serie de casos.

Métodos: Se presenta una serie de 23 casos de pancreatitis aguda leve en los que se ha realizado colecistectomía en el mismo ingreso, desde enero de 2022 hasta abril de 2024. Se incluyeron pacientes con pancreatitis aguda biliar con una puntuación menor o igual a 2 en la escala de BISAP. Se analizaron parámetros como edad, sexo, comorbilidades (Charlson), tipo de abordaje utilizado, necesidad o no de conversión, presencia de complicaciones posoperatorias, estancia hospitalaria total y posquirúrgica, tasa de reingresos a 30 días y hallazgos patológicos en pieza quirúrgica.

Resultados: Se sometieron a intervención un conjunto de 23 pacientes, con una mediana de edad de 42 años, dentro de un rango que oscilaba entre 24 y 88 años. Se observó una notable variabilidad en la comorbilidad entre los pacientes, reflejada por el índice de Charlson, que variaba de 0 a 4, con una media de 0,78. Se intervinieron 5 hombres frente a 18 mujeres. El abordaje inicial de todos los casos fue laparoscópico, requiriéndose solamente en 1 caso conversión a cirugía abierta por lesión yatrógena de intestino delgado durante el acceso a cavidad. La tasa de complicaciones fue del 4%, (1 caso), ocurriendo estas en el paciente que precisó conversión a cirugía abierta (colección posquirúrgica que requirió drenaje percutáneo radioguiado, grado IIIa en la escala de Clavien-Dindo). La tasa de reingresos fue del 4%, coincidiendo también este evento en el paciente de la conversión. La media de estancia hospitalaria fue de 10,61 días, siendo la estancia posquirúrgica media de 1,72 días.

Conclusiones: Según nuestra experiencia, y coincidiendo con lo publicado en la literatura, la

colecistectomía durante el mismo ingreso por pancreatitis aguda leve de causa biliar parece una opción segura y eficaz que no muestra una tasa de complicaciones más elevadas que la colecistectomía diferida. Optar por la colecistectomía temprana disminuye posibles episodios biliares subsiguientes y los gastos económicos relacionados. La realización precoz de la colecistectomía no obstaculiza la buena evolución de la pancreatitis durante la hospitalización.