



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

164 - IMPACTO DEL PRIMER ESTADO DE ALARMA EN LA PATOLOGÍA BILIAR EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

E. González de Castro¹, I. Valentín-Gamazo González², Á.M. Montero Moretón¹, L.F. Aguilar Argeñal¹, D. Robles de la Osa¹, J. Santos Fernández¹, L. Cabezudo Molleda³, M. Curieeses Luengo¹, L. Pérez Cítores¹, M. Cimavilla Román¹, S. Maestro Antolín¹, F. Santos Santamaría¹, B.A. Moreira da Silva¹, F. Rancel Medina¹, J. Barcenilla Laguna¹ y A.G. Pérez Millán¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. ²Servicio de Cirugía General, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. ³Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Resumen

Introducción: El tratamiento definitivo de la patología biliar es la colecistectomía, realizada durante el ingreso o de forma diferida. Durante el estado de alarma condicionado por la pandemia de la COVID-19, debido a la alta presión asistencial hospitalaria, se suspendieron gran parte de las intervenciones no urgentes. El objetivo del estudio fue comparar diferencias en el tratamiento y sus consecuencias, durante el periodo del confinamiento y el mismo periodo en el año 2021.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, pacientes que ingresaron en nuestro centro, desde el servicio de Urgencias, por patología biliar, excluyéndose la secundaria a proceso tumoral, del 15 de marzo al 21 de junio de 2020 y mismo periodo de 2021. Se compararon diferencias en sexo, edad, tratamiento (cirugía o alternativas) y tiempo de espera quirúrgica (definido desde el día del ingreso hasta el día de la cirugía) en los intervenidos de forma diferida. Previo estudio de la normalidad en los datos, se utilizó el test t-Student para variables cuantitativas paramétricas y el test de la chi² para variables cualitativas, con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: En el periodo de confinamiento ingresaron 76 pacientes y en 2021, 109 pacientes, siendo estadísticamente significativa la diferencia ($p = 0,000$). La proporción hombres y mujeres fue 50/26 en 2020 y 47/62 en 2021, diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,002$). La edad media fue 70,36 (DE: 18,35) en 2020 y 76,41 (DE: 15,35) en 2021, sin diferencias significativas ($p = 0,16$). En 2020, 18 (23,68%) fueron sometidos a colecistectomía ingresados y 58 (76,31%) a otro tratamiento (antibioterapia, CPRE, drenaje vesicular); en 2021, 29 (26,6%) fueron colecistectomizados y 80 (73,39%) recibieron otro tratamiento, sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,653$). Fueron colecistectomizados de forma diferida 25 (43,1%) en 2020 y 20 (25%) en 2021, siendo estadísticamente significativo ($p = 0,025$). El tiempo de espera quirúrgica fue 215,18 días (DE: 224,67) en 2020 y 111,76 días (DE: 103,9) en 2021, con diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,002$).

Conclusiones: Durante el confinamiento hubo menos ingresos biliares que en el mismo periodo en 2021 y siendo más frecuente en hombres de manera estadísticamente significativa, aunque es una patología más frecuente en mujeres. En cuanto a edad y estancia hospitalaria, no se observaron diferencias. En ambos periodos aproximadamente el 25% fueron colecistectomizados durante el ingreso, pero fue más frecuente la cirugía diferida en 2020 de manera estadísticamente significativa; siendo el tiempo de espera quirúrgica mayor. Se puede concluir que en nuestro medio el confinamiento supuso una disminución en el número de

ingresos por patología biliar y un aumento de hasta el doble de tiempo de espera quirúrgico que creemos directamente relacionado con la suspensión de la actividad quirúrgica no urgente.