

## Páncreas y vía biliar

### ¿Cuál es el momento de hacer la colecistectomía a un paciente que ha pasado una pancreatitis aguda de origen biliar y ha desarrollado colecciones abdominales?

**Coordinadores generales:** Javier P. Gisbert, Cecilio Santander y Josep M. Piqué  
**Coordinador de sección:** Miguel Pérez-Mateo  
**Autor:** Enrique de Madaria

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España.

#### PREGUNTA

¿Cuál es el momento de hacer la colecistectomía a un paciente que ha pasado una pancreatitis aguda de origen biliar y ha desarrollado colecciones abdominales?

#### ANTECEDENTES

Se ha descrito que tras una pancreatitis aguda de origen biliar entre un cuarto y un tercio de los pacientes presentan recurrencia o complicaciones asociadas a litiasis, previamente a la colecistectomía<sup>1,2</sup>. Por ello, en la pancreatitis leve la cirugía debe realizarse sin demora. Cuando existen colecciones abdominales secundarias a la pancreatitis, cabe plantearse si una colecistectomía precoz puede aumentar el riesgo de infección o bien conllevar una segunda cirugía si las colecciones se tornan sintomáticas o se complican. Por el contrario, una demora en la colecistectomía podría provocar la recidiva de la pancreatitis.

#### DISCUSIÓN

En un estudio retrospectivo sobre 142 colecistectomías laparoscópicas tras una pancreatitis aguda biliar, los pacientes con índice de Ranson  $\geq 3$ , intervenidos durante la primera semana de ingreso, tuvieron una tasa de conversión a cirugía abierta y una estancia hospitalaria significativamente mayores que los

operados a partir de la primera semana<sup>3</sup>. En 2004 se publicó un estudio retrospectivo<sup>4</sup> realizado en pacientes con pancreatitis aguda biliar con colecciones agudas e índice de Ranson  $> 5$ . En un grupo de 89 pacientes se realizó la colecistectomía diferida, una vez resueltas las colecciones o a partir de la sexta semana si éstas persistían. En ese caso se procedía también al drenaje en el mismo acto operatorio. Los resultados se compararon con los obtenidos en 62 pacientes con colecistectomía precoz, indicada con independencia de la evolución de las colecciones. Se excluyeron del análisis los pacientes que precisaron una intervención quirúrgica urgente por infección de necrosis pancreática. Se observó una mayor resolución espontánea de las colecciones y una menor necesidad de drenaje, tanto percutáneo como quirúrgico, frecuencia de sepsis e incidencia de complicaciones posquirúrgicas en el grupo de colecistectomía diferida. No se observaron casos de recidiva de pancreatitis aguda en los pacientes con colecistectomía diferida. No obstante, se debe remarcar que se trata de un estudio observacional de baja calidad. Además, los pacientes con colecistectomía precoz venían referidos desde centros de nivel inferior, frecuentemente ya intervenidos por una infección de colección aguda tras la colecistectomía, o bien tratados por médicos que decidían operar de forma precoz sin atenerse al protocolo habitual de la institución, con lo que la presencia de sesgos puede ser muy elevada.

#### RESPUESTA

En los pacientes con pancreatitis biliar que han desarrollado colecciones abdominales, la colecistectomía debe diferirse hasta comprobar su resolución espontánea o hasta que se siente una indicación quirúrgica para éstas (grado de recomendación C; nivel de evidencia 4).

Correspondencia: Dr. E. de Madaria.  
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital General Universitario de Alicante.  
Pintor Baeza, 12. 03010 Alicante. España.  
Correo electrónico: madaria@hotmail.com

Recibido el 24-4-2008; aceptado para su publicación el 21-5-2008.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Elfström J. The timing of cholecystectomy in patients with gallstone pancreatitis. A retrospective analysis of 89 patients. *Acta Chir Scand.* 1978;144:487-90.
2. Hernández V, Pascual I, Almela P, Añón R, Herreros B, Sanchiz V, et al. Recurrence of acute gallstone pancreatitis and relationship with cholecystectomy or endoscopic sphincterotomy. *Am J Gastroenterol.* 2004;99:2417-23.
3. Tang E, Stain SC, Tang G, Froes E, Berne TV. Timing of laparoscopic surgery in gallstone pancreatitis. *Arch Surg.* 1995;130:496-9.
4. Nealon WH, Bawduniak J, Walser EM. Appropriate timing of cholecystectomy in patients who present with moderate to severe gallstone-associated acute pancreatitis with peripancreatic fluid collections. *Ann Surg.* 2004;239:741-9.