CIR ESP. 2022;100(Espec Congr 2):1175

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-636 - COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA, UNA ALTERNATIVA SEGURA A LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Ortega Martínez, Almudena; Rodríguez Loring, Nicolás María; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Tapia Durán, Nuria; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda es una de las entidades más prevalentes dentro del campo de la cirugía digestiva de urgencia. Se trata de una patología potencialmente grave que puede condicionar el desarrollo de sepsis. El tratamiento de elección es la colecistectomía laparoscópica. Sin embargo, existen casos en los que no es recomendado realizarlo, ya sea por el riesgo quirúrgico del paciente, o por características propias de la enfermedad. Como alternativa a la cirugía se puede plantear el drenaje percutáneo de la vesícula biliar de forma mínimamente invasiva, procedimiento conocido como colecistostomía.

Métodos: Se presenta un estudio en el que se analiza la evolución clínica de 30 pacientes con colecistitis aguda tratada mediante colecistostomía atendidos entre 2020 y 2022. Por un lado, se presentan datos referentes al ingreso por colecistitis aguda y, por otro, se indica la evolución a largo plazo, incluyendo casos en los que se realiza colecistectomía diferida.

Resultados: Se analizan 30 pacientes, (63% varones, 27% mujeres), con edad media de 76 años (rango 57-90 años) a los que se les realiza colecistostomía percutánea como tratamiento para la colecistitis aguda litiásica. El 65% presentaba elevado riesgo quirúrgico debido a sus comorbilidades (ASA IV), siendo las más frecuentes, las cardiológicas y respiratorias. Además, el 13% de los pacientes presentaban enfermedad oncológica activa en el momento del diagnóstico de la colecistitis aguda. En relación con la gravedad de la colecistitis, el 73% de los casos presentaba colecistitis grado II de acuerdo a la clasificación de las guías de Tokyo 2018. En la mayoría de los casos el drenaje se realizó al tercer día de ingreso. El 14% de los pacientes debutaron con una colecistitis grado III, precisando estancia en unidad de cuidados críticos debido a fracaso multiorgánico y colecistostomía urgente. El 93% de los casos fue dado de alta, siendo la estancia media de 7 días. El 85% de los pacientes pudo ser dado de alta tolerando el catéter cerrado, una vez el proceso infeccioso había remitido. El mismo fue retirado en todos los casos entre 3-4 semanas desde su colocación tras control radiológico con colangiografía transcatéter. Se produjo *exitus* en dos pacientes (7%), ambos con colecistitis grado III con ingreso en cuidados críticos. Respecto al tratamiento a largo plazo, el 27% (8 casos) de los pacientes fueron intervenidos, realizándose colecistectomía laparoscópica (7 casos) y laparotómica (1 caso). Del 73% restante (22 pacientes), el episodio de colecistitis recidivó tras la retirada del catéter solo en tres pacientes.

Conclusiones: La colecistostomía percutánea es una alternativa útil y segura a la colecistectomía laparoscópica, fundamentalmente en pacientes con elevado riesgo quirúrgico o cuya gravedad clínica desaconseja una cirugía urgente. Es necesario mantener un seguimiento activo de los pacientes, incluso tras el alta, para retirar el drenaje percutáneo de forma segura. La colecistectomía diferida es una opción a considerar en varios casos, debiendo individualizar su indicación.

0009-739X © 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados