



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1515 - COLECISTITIS AGUDA: DESCRIPCIÓN DE UNA COHORTE RETROSPECTIVA DE PACIENTES MANEJADOS DE FORMA CONSERVADORA

Marina Sánchez-Serrano Hernández, Marta Hernández Solís, Carlos Eduardo Aizpurua Martínez, Carlos Juan Lumbreras Bermejo y Maria Cristina de la Calle Cabrera

Medicina Interna, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, así como el manejo terapéutico y la evolución de los pacientes ingresados por colecistitis aguda con manejo conservador en nuestro hospital.

Métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de las historias clínicas de todos los pacientes ingresados en el hospital 12 de octubre con un primer episodio de colecistitis aguda manejados de forma conservadora durante el año 2024; se analizaron las variables analíticas y clínicas, así como las asociadas con la mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 124 pacientes, con una edad media de 76 años (DE: 16,8); 77 (62,1%) eran varones. Tenían una elevada presencia de comorbilidades, la mediana del índice de Charlson fue 6 (RIC: 3-8). Cuarenta y cuatro pacientes (35,5%) habían ingresado en Cirugía General, 42 (33,9%) en Medicina Interna, 33 (26,6%) en Digestivo y 5 (4%) en otros servicios. La mediana de días de síntomas antes del diagnóstico fue de 3 (RIC 1-4). Al ingreso los pacientes presentaban un índice de gravedad de SOFA de 2 (RIC 1-3); solo 44 (33,5%) de ellos habían presentado fiebre y en 69 (55,6%) se identificó un signo de Murphy positivo. Según la escala de gravedad de las guías Tokio 2018, 54 pacientes (43,5%) cumplían criterios de colecistitis moderada y 20 (16,1%) grave. En 98 pacientes (79%) la técnica diagnóstica usada fue la ecografía. Respecto al diagnóstico microbiológico, en 64 pacientes se extrajeron hemocultivos al diagnóstico, siendo positivos un 40,6% de ellos; el cultivo de la bilis se realizó en 12 pacientes, con una tasa de positividad de un 83,3%. Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron los bacilos gramnegativos (66,6%). En 16 pacientes (12,9%) se realizó un drenaje biliar mediante colecistostomía, sin complicaciones asociadas salvo una obstrucción del catéter, y en 19 (15,3%) una CPRE por sospecha de obstrucción de la vía biliar; el resto se trató exclusivamente con antibioterapia; el antibiótico empírico inicial fue un betalactámico en 119 pacientes (96%). En las primeras 72-96 horas desde el ingreso 84 pacientes (67,7%) presentaron mejoría clínica significativa, definida como ausencia de fiebre, adecuada tolerancia oral, mejoría del dolor y reducción significativa de las alteraciones analíticas. Seis pacientes (4,8%) requirieron ingreso en una Unidad de Cuidados intensivos. Doce pacientes (9,7%) fallecieron durante el ingreso. La edad, el índice de Charlson y el grado de gravedad de la colecistitis al ingreso fueron factores relacionados con la mortalidad, sin embargo, ninguna de las alteraciones analíticas fue predictora de mayor mortalidad. En el subgrupo de pacientes con colecistitis grave, la realización de un drenaje mediante colecistostomía se asoció con una menor mortalidad (0 vs. 50%, $p = 0,05$).

Conclusiones: A pesar de que las guías de práctica clínica priorizan la cirugía precoz de los pacientes con colecistitis aguda, el incremento de la edad y la comorbilidad de la población han derivado en un aumento del

manejo conservador. Según nuestros resultados, la realización de una colecistostomía en los pacientes con colecistitis grave es un procedimiento seguro que se relaciona con menor mortalidad.