



EA-60. - COLECISTITIS AGUDA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA I DURANTE 4 AÑOS

A. Crisolino Pozas, L. Mateos Polo, M. Garzón Martínez, F. Hernández Blanco, S. Argenta Fernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Determinar las características clínicas, biológicas, la distribución etaria, los antecedentes patológicos, tasa de complicaciones, validez de los hemocultivos, gérmenes responsables, tratamiento y los exitus de los pacientes ingresados con el diagnóstico de colecistitis en una Unidad de Medicina Interna durante el periodo comprendido entre enero de 2009 hasta diciembre de 2012.

Métodos: Se extrajeron durante 4 años todas aquellas historias clínicas de la base de datos del Servicio de Medicina Interna I en las que el diagnóstico de ingreso fue de colecistitis aguda. Se encontraron 60 sujetos, se rechazó 1 por no cumplir los requisitos del estudio. De los 59 sujetos portadores a su ingreso de una colecistitis, se valoraron las variables de la edad, el sexo, la presencia de FRCV (hipertensión (HTA), diabetes mellitus DM), la inmovilización prolongada, colelitiasis previa, presencia de bacteriemia y/o sepsis, el germen o gérmenes aislados en los hemocultivos, el tratamiento empírico, las complicaciones, la mortalidad, la estancia media hospitalaria. La estadística se realizó con el sistema SPS 2.0 se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables categóricas con la prueba chi-cuadrado de Pearson (o la prueba exacta de Fisher en su caso) para el análisis de datos categóricos (odds ratio brutas), se analizaron las medias mediante el test t de Student o el test no paramétrico de la U de Mann-Whitney.

Resultados: De las 59 historias clínicas, el 52% fueron mujeres, con edad media de 81 años y el 47% varones, con edad media de 83 años. Existía en el 69% más de 1 FRCV, siendo la HTA (en el 54%) y la diabetes (en el 79%) factores de riesgo para la colecistitis (HTA 0,31 OR 1,76 y diabetes 0,16 OR 3,1). Se realizaron hemocultivos en el 67,3% de los casos, siendo negativo en el 76%. Del total de los hemocultivos positivos (24%), fueron por Gram positivos el 23% y por Gram negativos el 77%. La colelitiasis se demostró en el 66%, con significación estadística ($p < 0,001$) como predictor de colecistitis, no siendo así la inmovilización y la obesidad. El 18,6% tenían una colecistitis complicada (absceso, perforación, sepsis). El antibiótico usado de forma empírica en monoterapia fueron las penicilinas en el 86% (piperazilina/tazobactam en el 75% frente al 25% de amoxicilina/clavulánico) carbapenemas en el 13% y aminoglucósidos en el 3,4% (siempre en asociación estos últimos). Los exitus fueron el 27%. La estancia media global fue de 13 días para la colecistitis simple y de 14 días para la complicada (desviación típica 9 y 15 días respectivamente). La cirugía urgente se realizó en el 5% de los casos, en el 86% restante de esta patología no se realizó ninguna intervención quirúrgica programada. El 13,5% de las complicaciones se debió a colangitis y en otro 10% a pancreatitis.

Conclusiones: Durante los 4 años revisados en el Servicio de Medicina Interna I los enfermos ingresados con el diagnóstico de colecistitis aguda son predominantemente mujeres de edades muy avanzadas, diabéticas e hipertensas, con antecedentes de litiasis biliar y elevada tasa de complicaciones. Destaca la escasez de cirugía, tanto urgente como programada, probablemente por la edad elevada de nuestras pacientes y las comorbilidades. La rentabilidad de los hemocultivos en los casos complicados fue relativa, pues a pesar de ello presentaron mayor mortalidad, microorganismos Gram negativos con mayor frecuencia. El antibiótico usado en la mayoría de los casos en monoterapia fue del grupo de los betalactámicos. Existe una alta mortalidad probablemente relacionada con la edad y las complicaciones. En nuestra serie a pesar de que existe una relación significativa de la colecistitis con la presencia de HTA y DM, llama la atención que no ocurra lo mismo con la obesidad y la inmovilización (relación publicada en otras series).