



V-183 - COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN EL TRATAMIENTO DE LA COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA. REVISIÓN DE CASOS EN EL AÑO 2017 EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE OURENSE

A. Latorre Díez, B. Suárez Rodríguez, I. Izuzquiza Avanzini, L. Rodrigo Lara, R. Fernández González, A. Lorenzo Vizcaya, A. Barreiro Rivas y A. González Noya

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense.

Resumen

Objetivos: El tratamiento de la colecistitis aguda litiásica en pacientes con alto riesgo quirúrgico y pluripatología médica es complejo y no existe unanimidad de criterios de actuación. En estos pacientes, la colecistostomía percutánea constituye una alternativa terapéutica a la cirugía. Nuestra revisión pretende comparar las comorbilidades, los días de estancia media y la evolución de los pacientes con colecistitis aguda litiásica sometidos a colecistectomía frente a aquellos tratados mediante colecistostomía percutánea en el área sanitaria de Ourense durante el año 2017.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo que recoge todos los pacientes a los que se les ha realizado una colecistostomía percutánea por Radiología Intervencionista en el año 2017 en el Complejo Hospitalario de Ourense. A través de documentación clínica se han obtenido todos los pacientes a los que se les ha sometido a una colecistectomía en 2017, ordenados numéricamente, seleccionándose las 50 primeras colecistectomías laparoscópicas y las 50 primeras colecistectomías abiertas.

Resultados: Se recogieron los datos de 149 pacientes que ingresaron en el CHUO a lo largo de 2017. En este período se realizaron 49 colecistostomías percutáneas que se comparan con 50 colecistectomías laparoscópicas y 50 abiertas, realizadas en 2017, seleccionadas aleatoriamente. La edad media de los pacientes de colecistostomía era de 82,13 años [42,21-96,40 años] frente a los 64,1 años [27-85 años] de la cirugía laparoscópica y 75,5 años [29-83 años] de la cirugía abierta. En cuanto a la situación funcional de los pacientes casi un 20% eran dependientes totales (índice de Barthel < 20), y un 42% independientes para las ABVD, frente a 76,5% de independientes en la cirugía abierta y 92% de las cirugías laparoscópicas. En cuanto a las comorbilidades y complejidad, medidas por la escala de Charlson, presentan una mayor complejidad los pacientes sometidos a colecistostomía frente a los sometidos a cirugía. El tratamiento antibiótico más prescrito fue la piperacilina-tazobactam, seguido de amoxicilina-clavulánico e imipenem. El tiempo medio con tratamiento antibiótico en la colecistostomía percutánea fue de 12 (\pm 7,27) días, frente a 9,2 días en la cirugía abierta y 5,5 días en cirugía laparoscópica. Del mismo modo, presentaban mayor estancia media hospitalaria los pacientes sometidos a colecistostomía percutánea frente a los pacientes sometidos a intervención quirúrgica. De los pacientes sometidos a colecistostomía un 40% finalmente son sometidos a cirugía.

Conclusiones: La colecistostomía percutánea constituye una opción terapéutica viable en pacientes de alto riesgo con colecistitis aguda litiásica. Sin embargo, en términos globales, supone un número mayor de días de ingreso hospitalario y tratamiento antibiótico frente a los pacientes intervenidos quirúrgicamente, no descartando además la necesidad de intervención quirúrgica posterior. Es preciso seleccionar de forma cuidadosa a los pacientes tratados mediante esta técnica.