



1613 - COLECISTITIS AGUDA EN EL ANCIANO, ESTUDIO DESCRIPTIVO DE DIFERENTES OPCIONES TERAPÉUTICAS EN PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Daniel Rodríguez Sánchez, Alba Gómez Hidalgo, Javier Herrera Herrera, Javier Pérez Santana, Dana Melian Ramos, Julia Marfil Daza, Francisco Daniel Sauchelli y Francisco Javier Martín Hernández

Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife, España.

Resumen

Objetivos: La colecistitis aguda (CA) es una patología frecuente en el servicio de urgencias, presentándose una gran cantidad de casos en paciente ancianos, caracterizada por la elevada tasa de complicaciones y mortalidad. La actitud quirúrgica se ve condicionada por la morbimortalidad asociada a la cirugía biliar urgente en pacientes mayores, limitando un tratamiento conservado ya sea con tratamiento antibiótico exclusivo o asociado a drenaje percutáneo (colecistostomía) como opciones más adecuadas.

Métodos: En nuestro centro hemos realizado un estudio descriptivo, retrospectivo, recogiendo pacientes ingresados con el diagnóstico de colecistitis aguda desde diciembre de 2021 hasta diciembre de 2022 con una edad mayor de 65 años. De un total de 104 CA, 68 (65,3%) tenían más de 65 años de edad. La muestra estudiada fue separada en 3 grupos según la actitud terapéutica recibida, con 31 (45,6%) colecistectomizados (CC), 30 (44,1%) tratamiento antibiótico (ATB) y 7 (10,3%) tratamiento antibiótico con drenaje percutáneo (PC). Posteriormente hemos seleccionado a los pacientes con un Índice de Comorbilidad de Charlson (ICC) > 3 para seleccionar así a los pacientes con una alta morbimortalidad, teniendo un total de 64 pacientes con edad mayor a 65 años y un ICC > 3 puntos. Quedando 29 paciente en el grupo CC, 29 en el ATB y 6 en el PC.

Resultados: De los pacientes estudiados 25 (39%) son mujeres (10 CC, 13 ATB, y 2 PC). La edad media fue de 80,7 años, siendo los pacientes del grupo CC una media de 4 y 5,5 años más jóvenes que los pacientes ATB y PC respectivamente (media de 77,5 años CC, 81,6 años ATB y 83 años PC). La estancia media fue de 17 días, teniendo los pacientes CC una estancia media entre 8 y 19 días menor que los pacientes ATB y PC (CC 8,8 DE, ATB 14,8 DE y PC 27,8 DE). La mortalidad durante el ingreso fue significativamente menor en el grupo CC 3% (1 paciente) comparada con una mortalidad del grupo ATB del 25% (7 pacientes) y PC 50% (3 pacientes). De la misma manera la cantidad de reingresos hospitalario fue la mitad en el grupo CC 17,2% (5 pacientes) comparada con ATB 31% (9 pacientes). No hay grandes diferencias en la media de la puntuación del ICC, donde vemos que los pacientes CC tenían un punto menos de media (CC 5,4 puntos, ATB 6,6 puntos, PC 6 puntos) y donde si vemos diferencias es en la puntuación del índice PROFUND donde vemos que un 44,8% (13) de los pacientes ATB tienen un 50% de probabilidad de fallecer en el próximo año (índice PROFUND > 7 puntos) comparado con el 27,5% (8) del grupo CC.

Conclusiones: En nuestro estudio hemos observado que el tratamiento quirúrgico tiene mejores resultados tanto en mortalidad, reingresos y en estancia hospitalaria comparada con el tratamiento conservador, sin observar una diferencia significativa en la morbimortalidad (ICC) de los pacientes estudiados, aunque si hay diferencia en la mortalidad al año entre dichos grupos.