Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):434

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-45. - EXPERIENCIA EN DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO COMO ALTERNATIVA A LA COLECISTECTOMÍA DE URGENCIA

M. Pérez Quintana[1], A. González Estrada[1], P. García Ocaña[1], J. Alarcón García[1], N. Ramírez Duque[1], J. Medrano Ortega[1], M. Flores Cortés[2], S. García Morillo[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Cirugía de Urgencias. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: La colecistostomía percutánea se ha perfilado como técnica alternativa a la colecistectomía de urgencia en pacientes con colecistitis grave o pluripatológicos no candidatos a cirugía o en aquellos pacientes en los que el tratamiento conservador no ha sido efectivo. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características clínicas al ingreso, complicaciones y mortalidad de los pacientes diagnosticados de colecistitis aguda sometidos a una colecistostomía percutánea y comparar datos epidemiológicos y de impacto hospitalario (edad y estancia media) frente a pacientes sometidos a colecistectomía de urgencia.

Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo de todos los pacientes sometidos a una colecistostomía percutánea durante los años 2012 y 2013 en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla). Se obtuvieron las características clínicas, el riesgo quirúrgico, la presencia de aislamiento microbiológico y tratamiento antibiótico; así como índice de estancia y mortalidad de estos pacientes. Para el análisis estadístico se utilizó el sistema SPSS 15.0.

Resultados: Nuestra población la forman 23 pacientes. Presentan una edad media de 70,7 ± 15, siendo el 54,5% mujeres. La enfermedad crónica más prevalentes fue la HTA en el 70% y el 32% tenía un Índice de Barthel < 60 puntos. El 63,6% (14 pacientes) fueron hospitalizados en medicina interna, 27,6% en Cirugía (6 pacientes) y el 9% en UCI (2 pacientes). La edad de los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna fue significativamente mayor con respecto a los ingresados en otros servicios del hospital 78 ± 10 (MI) vs 69 ± 19 (Cirugía/UCI) p < 0,01, no encontrándose diferencias en cuanto a la estancia media, mortalidad ni el tiempo desde el ingreso hasta la colocación del drenaje. Se clasificaron los pacientes según la escala ASA al ingreso, siendo 13 pacientes ASA clase III, 9 ASA clase II y un paciente ASA I. En la mitad de los pacientes, se realizó colecistectomía en un segundo tiempo. El valor de ASA no condicionó la realización de colecistectomía reglada. En el 74% se obtuvieron aislamientos microbiológicos, siendo en el 41% bacterias gram negativas sensibles. El tratamiento antibiótico utilizado fue piperacilina-tazobactam en 10 pacientes, carbapenems en 5, quinolonas en 2 y glicopéptidos en 1. En 3 de ellos se utilizó terapia combinada antimicrobiana. Al comparar los datos de los pacientes colecistectomizados frente a una muestra de 96 pacientes sometidos a colecistectomía de urgencia, se encontraron diferencias significativas tanto en la edad 70,7 ± 15 vs 58 ± 15 p = 0,02 como en la estancia media del ingreso: 28 ± 19 vs 6 ± 6 días p < 0,001.

Discusión: La colecistostomía percutánea ha sido la técnica de elección para el abordaje de la colecistitis aguda en un subgrupo de pacientes con edad avanzada y elevada comorbilidad, se encuentra recogida como alternativa terapéutica en las guías de referencia internacional (Guías de Tokyo, actualización de 2013) y constituyen una nueva entidad en las plantas de hospitalización de Medicina Interna. Sin embargo, existen pocos datos publicados sobre el manejo de la colecistitis una vez colocado el drenaje, así como sobre el impacto en la mortalidad y otros parámetros hospitalarios tras la implantación de la técnica.

Conclusiones: A pesar de que la resolución del cuadro de colecistitis aguda fue satisfactorio en la mayoría de ellos, esto fue en detrimento de una estancia media prolongada. Dados los resultados arrojados en la comparación frente a los pacientes colecistectomizados de urgencia, harían falta más estudios que definan mejor la población diana que se beneficiaría del drenaje biliar percutáneo, así como un seguimiento más prolongado para poder predecir la aparición de complicaciones asociadas a la técnica.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.