

# Manejo de colecistitis aguda litiásica y sus resultados con las colecistectomías tempranas y tardías en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Periodo 2019 – 2021

*Management of acute lithiasic cholecystitis and its results with early and late colecistectomies at the Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Period 2019 – 2021*

Jorge Rodas \*  
 Gustavo Roa \*\*  
 Gloria Portillo \*\*  
 Panambi Aguilera \*\*\*  
 Roberto Lezcano \*\*\*  
 Cynthia Verdecchia \*\*\*

*Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas. Asunción, Paraguay*

## RESUMEN

**Introducción:** Existe aún controversias en cuanto al tiempo de espera para el manejo quirúrgico de la colecistitis aguda teniendo en cuenta los riesgos quirúrgicos y la frecuencia de complicaciones principalmente. **Objetivo:** Determinar los beneficios de la colecistectomía temprana en pacientes con colecistitis aguda litiásica en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Periodo marzo 2019 – abril 2021. **Metodología:** Es un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, temporalmente retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 99 pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda litiásica atendidos durante el período 2019 –2021 en el Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas. **Resultados:** En relación con los factores de riesgo, el más frecuente fue haber tenido un episodio previo de colecistitis aguda en un 34,3% siendo menos frecuentes la obesidad y el antecedente de cirugía previa. Según el método de colecistectomía se fue mayor la convencional en un 57%. Con respecto al tiempo de espera se registró mayor porcentaje en colecistectomía tempranas con un 69%. Evaluando las complicaciones se observó que 33 pacientes tuvieron complicaciones, De ellas, 9 fueron en el periodo per operatorio y 24 en el post operatorio. **Conclusiones:** Los factores de riesgo más frecuentes fueron antecedentes previos de colecistitis aguda, obesidad y cirugía previa. Los procedimientos quirúrgicos se agruparon tempranos y tardíos y no se encontró diferencia en cuanto al tiempo operatorio de cirugía convencional y cirugía laparoscópica. **Palabras clave:** Colecistitis aguda, Colecistectomía temprana, Estancia hospitalaria.

## SUMMARY

**Introduction:** There is still controversy regarding the waiting time for the surgical management of acute cholecystitis, taking into account the

surgical risks and the frequency of complications mainly. **Objective:** To determine the benefits of early cholecystectomy in patients with acute stone cholecystitis at the Central Hospital of the Armed Forces. Period March 2019 - April 2021. **Methodology:** It is a descriptive observational study, cross-sectional, temporally retrospective. The sample consisted of 99 patients diagnosed with acute lithiasic cholecystitis treated during the period 2019-2021 at the Central Military Hospital of the Armed Forces. **Results:** In relation to the risk factors, the most frequent was having had a previous episode of acute cholecystitis in 34.3%, with obesity and a history of previous surgery being less frequent. According to the cholecystectomy method, the conventional one was higher by 57%. Regarding the waiting time, a higher percentage was recorded in early cholecystectomy with 69%. Evaluating the complications, it was observed that 33 patients had complications, of which, 9 were in the per-operative period and 24 in the post-operative period. **Conclusions:** The most frequent risk factors were previous history of acute cholecystitis, obesity and previous surgery. The surgical procedures were grouped early and late and no difference was found in terms of the operative time of conventional surgery and laparoscopic surgery.

**Keywords:** Acute cholecystitis, Early cholecystectomy, Hospital stay.

## INTRODUCCIÓN

La colecistitis aguda (CA) es una enfermedad inflamatoria aguda de la vesícula biliar; el 95% de los casos de colecistitis aguda se deben a un cálculo obstructivo. La obstrucción del conducto cístico tiene como resultado una sobre distensión de la vesícula biliar y un aumento de la presión intraluminal.<sup>(1)</sup>

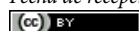
\* Tutor Académico del Servicio de Cirugía General

\*\* Jefe de Guardia Servicio de Cirugía General

\*\*\* Residente de Cirugía General

**Autor Correspondiente:** Dra. Panambi Aguilera - Correo Electrónico: panambi.14@hotmail.es - Dirección: Escarios y Leonismo Luqueño. Luque, Paraguay

Fecha de recepción: 23/11/2021 - Fecha de aprobación: 03/03/2022

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

El método de elección para diagnóstico sigue siendo la ecografía del cuadrante superior para evaluar la patología biliar. Aproximadamente 700.000 a 800.000 colecistectomías se realizan anualmente en los Estados Unidos, lo que la convierte en la operación abdominal electiva más común en la actualidad. (2)

El momento de la cirugía en relación con el primer episodio de CA sigue siendo un área de considerable variación en la práctica. La intervención quirúrgica se emprende al principio de la primera admisión o se puede retrasar entre 6 y 12 semanas después del tratamiento no quirúrgico inicial para permitir que la inflamación aguda se resuelva. Varios ensayos han demostrado que la colecistectomía laparoscópica temprana (hasta 7 días después del inicio de los síntomas) se asocia con una estancia hospitalaria total más corta y una tasa similar de conversión a un procedimiento abierto, en comparación con la colecistectomía tardía. (3)

La colecistectomía es aún una de las cirugías con una incidencia significativa de complicaciones a pesar de ser uno de los procedimientos que se realizan con más frecuencia. Se reconoce ampliamente que los casos con inflamación densa pueden oscurecer la colecistectomía y aumentar el riesgo de lesiones graves, incluida la lesión del colédoco. La lesión de vías biliares ocurre solo en 0,3% a 0,5% de colecistectomías, pero es una complicación grave asociada con una reducción de la supervivencia a largo plazo y altas tasas de litigios. (3,4,5)

Las tasas generales de complicaciones del abordaje laparoscópico oscilan entre 9,0% y 15,0%, con lesiones de la vía biliar entre 0,7% y 1,3%, lo que es comparable a las complicaciones de la colecistectomía abierta en estos pacientes. (6)

Según GUTT y cols, teniendo en cuenta sus resultados, afirman que los pacientes con colecistitis aguda deben operarse por vía laparoscópica dentro de las 24 horas posteriores al ingreso, si su condición física (medida por el estado ASA) permite la cirugía. (7)

Los metaanálisis han demostrado que no hay diferencia entre los dos enfoques en términos de lesión del conducto biliar, tiempo de operación o tasa de conversión, mientras que la estancia hospitalaria total se acorta significativamente con la colecistectomía temprana. (8)

Teniendo en cuenta lo estudios más recientes existen aún controversias en cuanto al tiempo de espera para el manejo qui-

rúrgico de la colecistitis aguda teniendo en cuenta los riesgos quirúrgicos y las tasas de complicaciones principalmente por ello el presente estudio pretende determinar los Beneficios de colecistectomía temprana en pacientes con colecistitis aguda litíásica en el hospital Central de las Fuerzas Armadas. Periodo marzo 2019 – abril 2021.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, temporalmente retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 99 pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda litíásica atendidos durante el período 2019 –2021 en el Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas. Se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 20 años, se contó con la autorización del jefe del Servicio de Cirugía General para acceder a los registros de fichas operatorias e historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de colecistectomías por ambos métodos quirúrgicos, durante el periodo de estudio para estudiar las variables los datos fueron pasados a una planilla electrónica tipo Microsoft Office Excel 2007 y sometidos a análisis estadísticos.

## RESULTADOS

En este estudio, la muestra estuvo conformada por 99 pacientes.

En relación con los factores de riesgo, el más frecuente fue haber tenido un episodio previo de colecistitis aguda, esto se vio en 34,3% pacientes, por su parte la obesidad tuvo una frecuencia de 24,2% y el antecedente de cirugía previa se dio en el 23,2% de los pacientes.

Un aspecto relevante para el manejo de estos pacientes es la técnica quirúrgica, en este sentido, los abordajes quirúrgicos para tratar esta condición fueron dos: la colecistectomía convencional y la colecistectomía laparoscópica. En el **Gráfico 1** se detallan las frecuencias en que se realizaron dichos procedimientos.

Un aspecto importante de acuerdo con los objetivos de este estudio lo constituye el tiempo de espera para la realización de la cirugía, en este contexto los procedimientos se agruparon en tempranos (<6 días.) y tardíos (>6 semanas). Las frecuencias de ambos tiempos de cirugía se ilustran en el **Gráfico 2**.

Al evaluar las complicaciones atribuibles al procedimiento

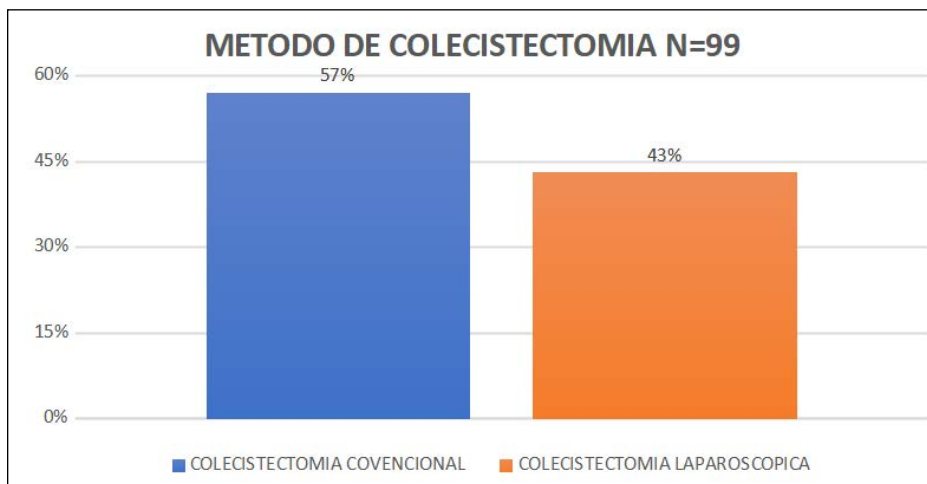
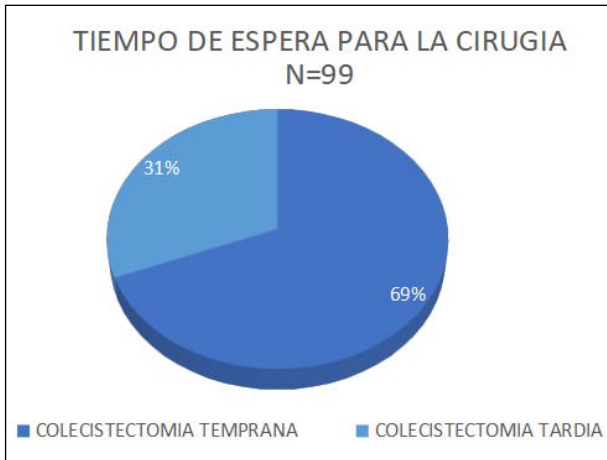
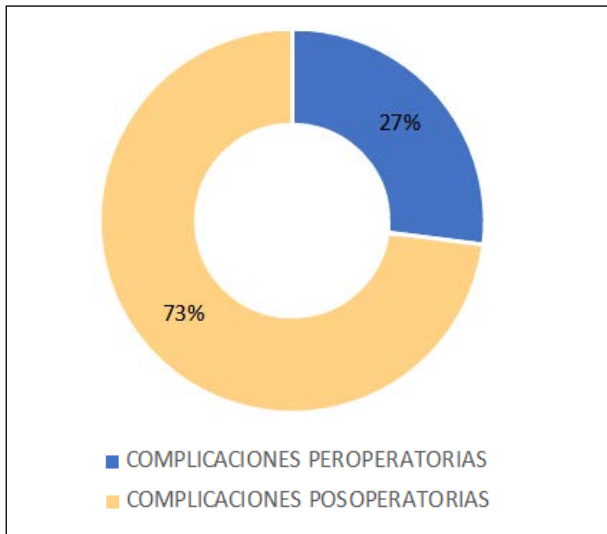


Gráfico 1. Método de colecistectomía según vía de abordaje.



**Gráfico 2.** Tiempo de espera para la cirugía



**Gráfico 3.** Complicaciones Peroperatorias y Posoperatorias

se observó que 33 pacientes tuvieron complicaciones, De ellas. 9 fueron en el periodo per operatorio y 24 en el post operatorio. El **Gráfico 3** resume las respectivas frecuencias de complicaciones. En este punto, es importante mencionar que 2 pacientes tuvieron lesión de vía biliar como complicación intraoperatoria, en ellos, se realizó derivación bilio-digestiva como alternativa para reparación de la vía biliar.

## DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta las variables de edad, según Turan Acar y cols. la edad media de los pacientes que presentan colecistitis aguda varía entre 40 y 80 años, Charles de Mestral y colaboradores encontraron en su población de estudio que la edad promedio fue de 54 años.  $\pm$  18 años y la mayoría de los pacientes eran mujeres (60%), en cuanto a nuestra población estudiada

se reflejan los mismos promedios de edad y coincidiendo con el ultimo autor se observó mayor cantidad de pacientes de sexo femenino alcanzando un (56%).

El autor Charles de Mestral en su estudio de cohorte realizado encontró menor carga de comorbilidades debido a que la muestra estuvo constituida por pacientes jóvenes en su mayoría, lo que contrasta con nuestros resultados, por ende.

Varios autores en estudios realizados apoyan la realización de colecistectomía temprana, pues encontraron ventajas estadísticamente significativas en las tasas de conversión, reoperación, las complicaciones posoperatorias y la duración de la estancia hospitalaria posoperatoria en comparación con la colecistectomía tardía, coincidiendo con dichos autores, en este estudio encontramos que aparentemente existe asociación con menor frecuencia de complicaciones en pacientes operados en forma temprana si bien el tamaño de la muestra tiene una limitación para establecer si esta aparente diferencia es significativa o no. Por otro lado, la estadía hospitalaria fue similar en ambos grupos.<sup>(3,7,11,13)</sup>

La frecuencia de complicaciones posoperatorias como de lesión de vía biliar encontrada por Charles de Mestral en un estudio que incluyó 22.202 pacientes encontró 77 complicaciones y 100 muertes dentro de los 30 días posteriores a la colecistectomía, en contraste con estos resultados en nuestra casuística se presentaron 2 pacientes con lesión de vía biliar en quienes se realizaron derivación biliodigestivas con éxito en el posoperatorio, no se registraron defunciones.

En los últimos años varios autores han demostrado que un abordaje laparoscópico precoz en pacientes con colecistitis aguda es seguro y comparable con la colecistectomía diferida en tasa de conversión y morbimortalidad siguiendo esta línea de pensamientos por motivos de logística en nuestro país sigue siendo menor la frecuencia de colecistectomías por videolaparoscopia lo que conlleva a una menor experiencia del cirujano para el manejo de estos tipos de pacientes teniendo en cuenta esta innovadora técnica quirúrgica. Además, se reportan beneficios posoperatorios como reinserción laboral precoz, menor dolor posoperatorio y menor frecuencias de infección del sitio quirúrgico.<sup>(7,8,11,13,14)</sup>

## CONCLUSIÓN

- La población de estudio fue mayoritariamente del sexo femenino.
- Los factores de riesgo más frecuentes fueron antecedentes previos de colecistitis aguda, obesidad y cirugía previa.
- Se obtuvieron dos pacientes con lesión de la vía biliar, como complicación posoperatoria, con una tasa del 2%.
- La estancia hospitalaria de los pacientes posoperados por cirugía convencional y cirugía laparoscópica fueron similares.

**Conflicto de interés:** los autores declaran la no existencia de conflicto de intereses

**Contribución de autoría:** todos los autores han colaborado con la elaboración, realizando la búsqueda, recolección de datos, redacción del borrador, revisión crítica y aprobación del mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chawla A, Bosco JI, Lim TC, Srinivasan S, Teh HS, Shenoy JN. Imaging of acute cholecystitis and cholecystitis-associated complications in the emergency setting. *Singapore Medical Journal* 2015; 56(8), 438–444.
2. Chung AY, Duke MC. Acute Biliary Disease. *Surgical Clinics of NA*. 2018. 98(5): 877–894.
3. De Mestral C, Rotstein OD, Laupacis A, Hoch JS, Zagorski B, Alali AS, Nathens AB. Comparative operative outcomes of early and delayed cholecystectomy for acute cholecystitis: A population-based propensity score analysis. *Annals of Surgery* 2014; 259(1): 10–15.
4. De Santibañes M, Glinka J, Pelegrini P, Alvarez FA, Elizondo C, Giunta D, Pekolj J. Extended antibiotic therapy versus placebo after laparoscopic cholecystectomy for mild and moderate acute calculous cholecystitis: A randomized double-blind clinical trial. *Surgery (United States)* 2018; 164(1): 24–30.
5. Dissanaikie S. A Step-by-Step Guide to Laparoscopic Subtotal Fenestrating 61 Cholecystectomy: A Damage Control Approach to the Difficult Gallbladder. *Journal of the American College of Surgeons* 2016; 223(2): e15–e18.
6. Dumoulin F, Sauerbruch T. Cholelithiasis, choledocholithiasis, and cholecystitis. In C. J. Hawkey, J. Bosch, J. E. Richter, G. Garcia-Tsao, F. K. Chan. *Textbook of Clinical Gastroenterology and Hepatology* (eds) 2012: (pp. 557– 566).
7. Gutt CN, Encke J, Königer J, Harnoss JC, Weigand K, Kipfmüller K, Büchler MW. Acute cholecystitis: Early versus delayed cholecystectomy, a multicenter randomized trial (ACDC Study, NCT00447304). In *Annals of Surgery* 2013; 258: 385–391.
8. Kerwat D, Zargarán A, Bharamgoudar R, Arif N, Bello G, Sharma B, Kerwat R. Early laparoscopic cholecystectomy is more cost-effective than delayed laparoscopic cholecystectomy in the treatment of acute cholecystitis. *Clinico Economics and Outcomes Research*, 2018; 10: 119–125.
9. Knab LM, Boller A, Mahvi DM. *Cholecystitis* 2014; 94: 455–470.
10. López SJ, Iribarren O, Hermosilla VR, Fuentes MT, Astudillo ME, López IN, González MG. Resolución quirúrgica de la colecistitis aguda. ¿Influye el tiempo de evolución? *Revista Chilena de Cirugía* 2017; 69(2): 129–134.
11. Browner W, Newman T, Hulley S. Cálculo de la potencia y del tamaño de la muestra. Aplicaciones y Ejemplos. pag. 102 en *Diseño de Investigaciones Clínicas*. 3ra edición. Hulley S, Cummings S. Editores. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. USA. 2007.
12. Portinari M, Scagliarini M, Valpiani G, Bianconcini S, Andreotti D, Stano R, Occhionorelli S. Do I Need to Operate on That in the Middle of the Night? Development of a Nomogram for the Diagnosis of Severe Acute Cholecystitis. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 2018; 22(6): 1016–1025.
13. Roulin D, Saadi A, Di Mare L, Demartines N, Halkic N. Early versus delayed cholecystectomy for acute cholecystitis, are the 72 hours still the rule? A randomized trial. *Annals of Surgery* 2016; 264(5): 717–722.
14. Tan JKH, Goh JCI, Lim JWL, Shridhar IG, Madhavan K, Kow AWC. Same admission laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: is the “golden 72 hours” rule still relevant? *Hpb* 2017; 19(1): 47–51.