Colecistitis aguda:

Tratamiento quirúrgico

XXXV Congreso de Cirugía General de la SVC

Marina Garcés Albir
Unidad HBP

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA
CLÍNIC-LA MALVA-ROSA

Tokyo Guidelines 2018: flowchart for the management of acute cholecystitis

Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery

Grado I LEVE		ATB y soporte	**CIRUGÍA PRECOZ**	**Si CCI ≥ 6 y/o ASA ≥ III:** Mantener ATB	CIRUGÍA DIFERIDA / ELECTIVA
Grado II MODERADO	- Leucos >18.000 - Masa palpable HD - >72hs - Gangrena, enfisema, absceso, peritonitis biliar.		**CIRUGÍA URGENTE / PRECOZ**	**Si CCI ≥ 6 y/o ASA ≥ III:** Mantener ATB +/- Colecistostomía.	CIRUGÍA DIFERIDA / ELECTIVA
Grado III GRAVE	- Necesidad de NA o DOPA - IRA - Alteración conciencia - CR>2 - INR >1.5 - Plaquetas <100000		**CIRUGÍA URGENTE / PRECOZ**	**Si IR o IC no reversible y/o FR negativos (IRA, Disfunción neurológica + Br>2):** Colecistostomia.	CIRUGÍA DIFERIDA / ELECTIVA U OBSERVACIÓN

Recomendación 2, Nivel D

Laparoscopic cholecystectomy versus percutaneous catheter drainage for acute cholecystitis in high risk patients (CHOCOLATE): multicentre randomised clinical trial

Loozen CS et al. BJM, 2018

APACHE II ≥ 7
Exclusión: APACHE II ≥ 15
Ingreso directo en UCI

Outcomes	Cholecystectomy group (n=66)	Drainage group (n=68)	Risk ratio (95% CI)	P value
Primary endpoints*				
Death	2 (3)	6 (9)	0.34 (0.07 to 1.64)	0.27
Major complications†	8 (12)	44 (65)	0.19 (0.10 to 0.37)	<0.001
Secondary endpoints*				
Need for reintervention‡:	8 (12)	45 (66)	0.18 (0.09 to 0.36)	<0.001
Surgical intervention	3 (5)	32 (47)	0.10 (0.03 to 0.30)	<0.001
Radiological intervention	4 (6)	15 (22)	0.28 (0.10 to 0.79)	0.008
Recurrent biliary disease‡:	3 (5)	36 (53)	0.09 (0.03 to 0.27)	<0.001
Median (interquartile range) length of stay after randomisation (days)	4 (3-6)	6 (4-8)		0.01
Median (interquartile range) total length of hospital stay (days)	5 (4-8)	9 (6-19)		<0.001

DEPARTAMENT DE SALUT DE VALÈNCIA
CLÍNIC-LA MALVA-ROSA

NÚMERO DE COLECISTOSTOMIAS

DIFICULTAD COLECISTECTOMIAS PROGRAMADAS

LEQ COLECISTECTOMIAS

Acute cholecystitis in elderly and high-risk surgical patients: is percutaneous cholecystostomy preferable to emergency cholecystectomy?

Marina Garcés-Albir[1] • Víctor Martín-Gorgojo[1] • Raúl Perdomo[2] • José Luis Molina-Rodríguez[3] • Elena Muñoz-Forner[1] • Dimitri Dorcaratto[1] • Joaquín Ortega[1] • Luis Sabater[1]

Journal of Gastrointestinal Surgery, 2019

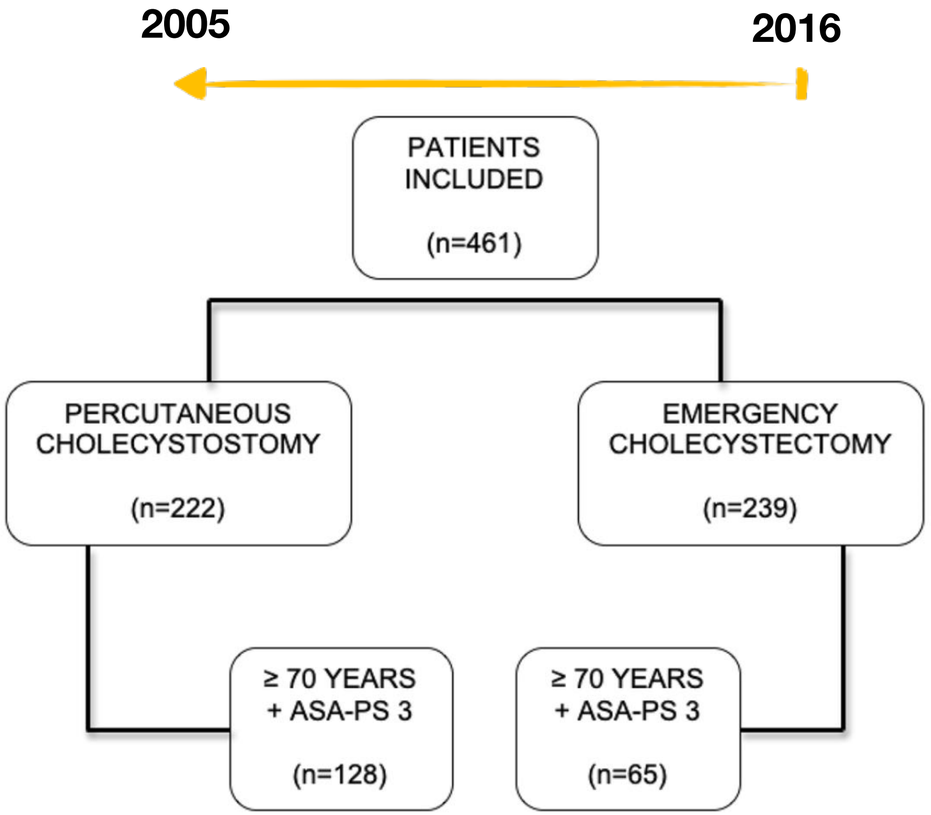
COLECISTITIS AGUDA: Tratamiento quirúrgico.

Mortalidad 30 dias
8.6 vs. 1.7%; OR 18.4

Mortalidad 90 días
10.4 vs. 2.1%; OR 10.3

Estancia hospitalaria
13.2 vs. 7.48%; OR 8.7

Tasa de readmisión
35.1 vs. 12.6%; OR 4.7



*

Complicaciones
14 vs. 26%; OR 0.408

Clavien-Dindo

I-II	**7**	**vs.**	**79.6%**
III-IV	**7**	**vs.**	**20.3%**

	Complications	Severe complications[a]	Hospital stay	Readmissions	Mortality 30 days	Mortality 90 days
Percutaneous cholecystostomy (PC)	✓					
Emergency cholecystectomy (EC)		✓	✓	✓	✓	✓

“ La COLECISTOSTOMIA PERCUTÁNEA es una alternativa a la cirugía de urgencias en casos complicados de pacientes con alto riesgo. Sin embargo, todavía NO hay evidencia que apoye esta afirmación”

Excusas para NO practicar la CIRUGÍA de URGENCIAS:

1. EDAD Y COMORBILIDADES DEL PACIENTE.

2. GRAVEDAD DE LA COLECISTITIS.

3. ABORDAJE Y COMPLICACIONES.

4. DÍAS DE EVOLUCIÓN.

Excusas para NO practicar la CIRUGÍA de URGENCIAS:

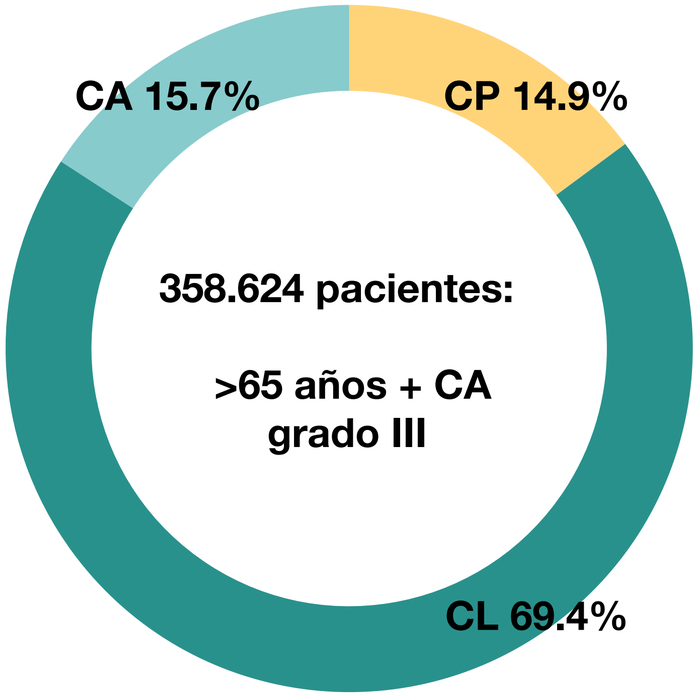
1. EDAD Y COMORBILIDADES DEL PACIENTE.

2. GRAVEDAD DE LA COLECISTITIS.
3. ABORDAJE Y COMPLICACIONES.
4. DÍAS DE EVOLUCIÓN.

	Edad	Escala	Paciente de riesgo
Tokio 2018		**ASA-PS, CCI, FRN**	CCI ≥ 6 y/o ASA ≥ III, FRN (IRA, Disfunción neurológica + Br>2).
WSES 2016	≥ 80 años	**APACHE II?**	
CHOCOLATE 2019	≥ 75 años	**APACHE II**	APACHE II ≥ 7
HCUV 2019	≥ 70 años	**ASA-PS, CCI**	≥ ASA-PS III

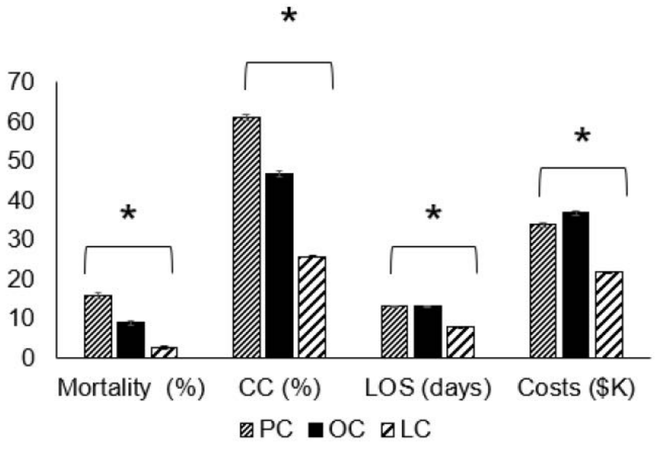
Excusas para NO practicar la CIRUGÍA de URGENCIAS:

1. EDAD Y COMORBILIDADES DEL PACIENTE.
2. **GRAVEDAD DE LA COLECISTITIS.**
3. ABORDAJE Y COMPLICACIONES.
4. DÍAS DE EVOLUCIÓN.



Percutaneous cholecystostomy for grade III acute cholecystitis is associated with worse outcomes

Sanaiha Y et al. Am J Surg, 2019



CP desde 2010 a 2015
CP > riesgo mt, mb y readmisiones
CP > estancia

Excusas para NO practicar la CIRUGÍA de URGENCIAS:

1. EDAD Y COMORBILIDADES DEL PACIENTE.
2. GRAVEDAD DE LA COLECISTITIS.
3. **ABORDAJE Y COMPLICACIONES.**
4. DÍAS DE EVOLUCIÓN.

COLECISTITIS AGUDA LAP: 95.8 - 71%

COLECISTOSTOMIA: conversión 11-26%
cirugía abierta 13%

Perioperative outcomes of delayed laparoscopic cholecystectomy for acute calculous cholecystitis with and without percutaneous cholecystostomy

Mizrahi I et al. Surgery 2015

COLECISTOTOMIA >

Estancia
Reingresos
Tasa de conversión
LIVB
Infecciones quirúrgicas

Excusas para NO practicar la CIRUGÍA de URGENCIAS:

1. EDAD Y COMORBILIDADES DEL PACIENTE.
2. GRAVEDAD DE LA COLECISTITIS.
3. ABORDAJE Y COMPLICACIONES.
4. **DÍAS DE EVOLUCIÓN.**

CIRUGÍA TRAS 3 DÍAS:

Menor morbilidad, estancia y costes
= tiempo y complicaciones qx

Early Versus Delayed Cholecystectomy for Acute Cholecystitis, Are the 72 hours Still the Rule?: A Randomized Trial

Roulin D et al.

> 72 hs

10 días

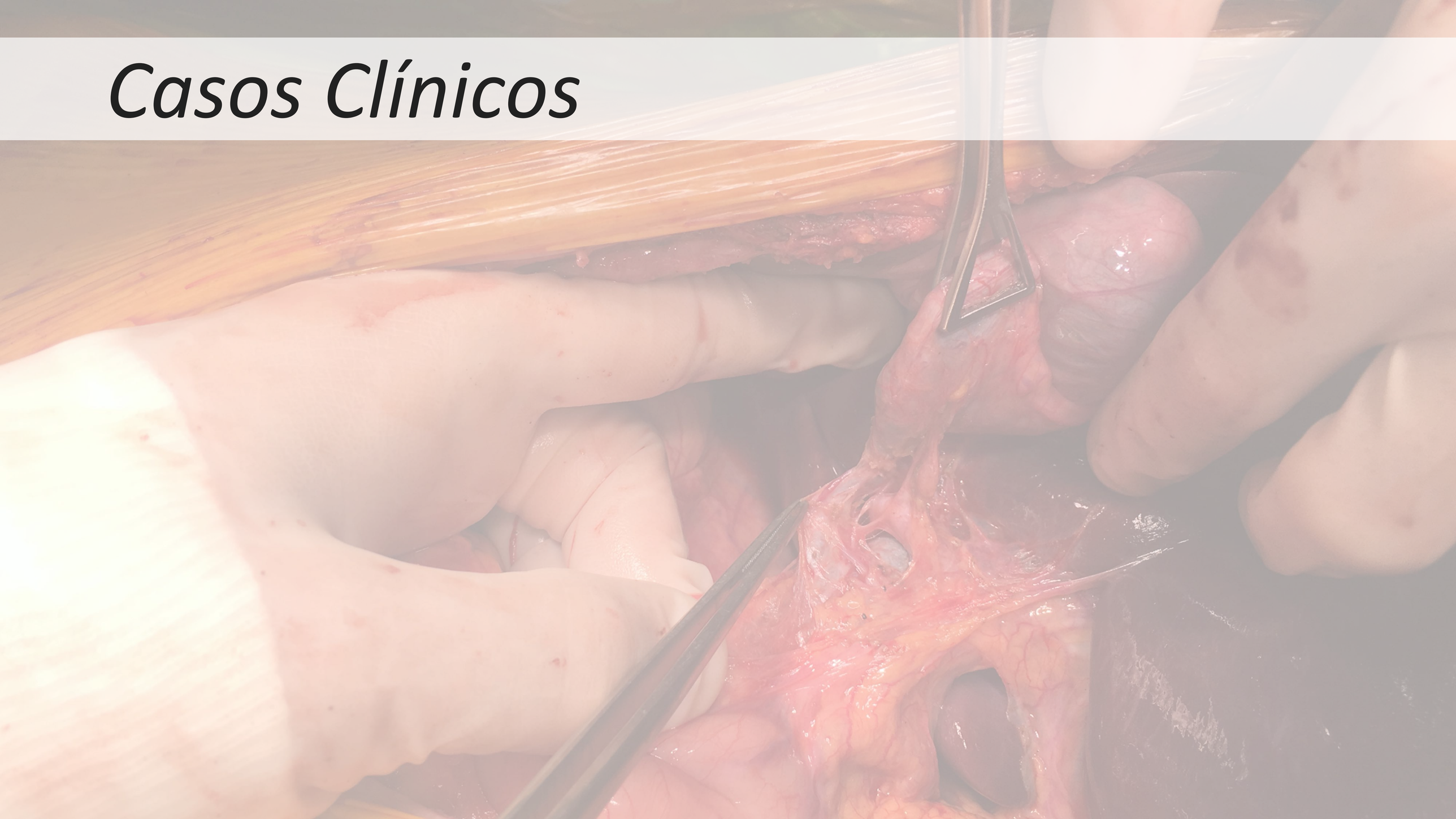
COMPLICACIONES GRAVES

CIRUGÍA: OR 2.76
CP: OR 2.26

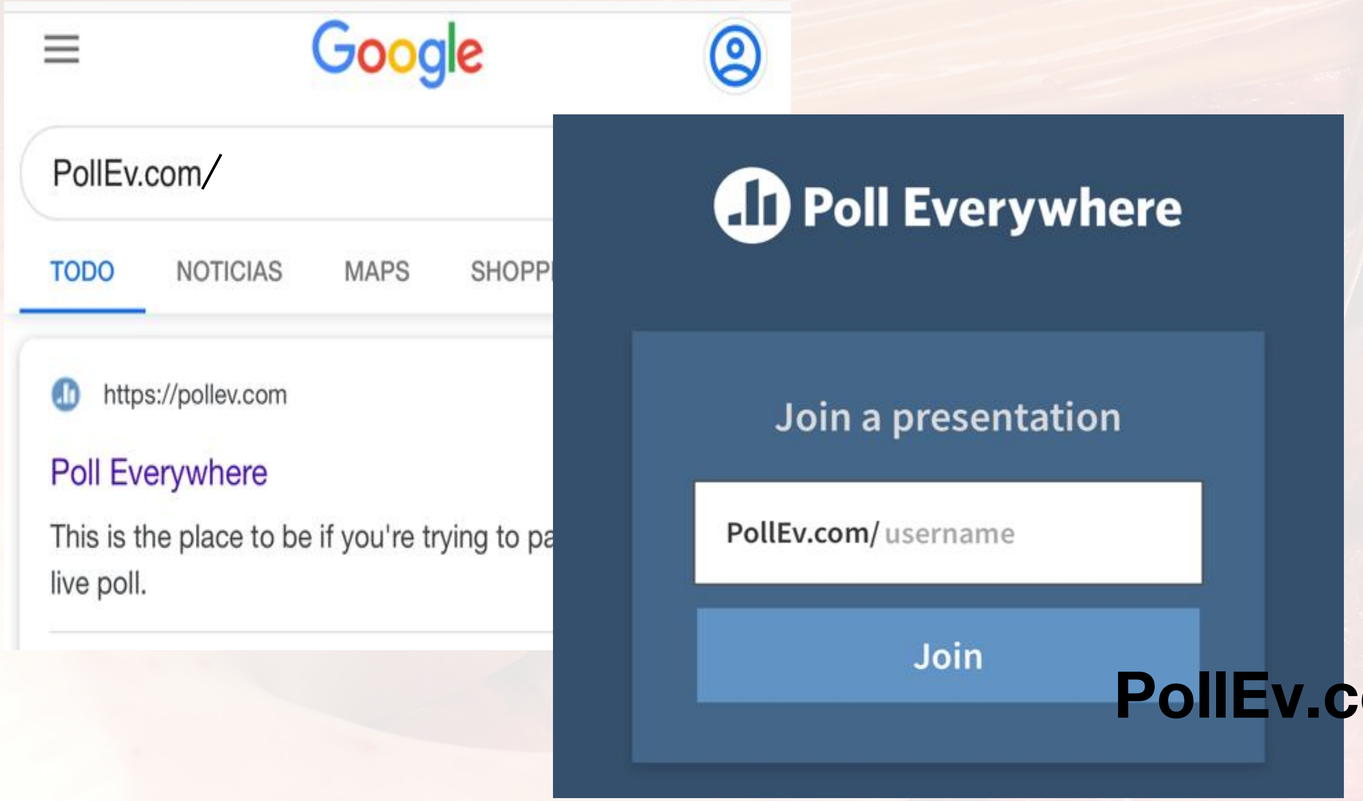
Tiempo límite?

WSES 2016

Casos Clínicos



WIFI colegio de médicos / 4G



PollEv.com/marinagarces645

69 años

HTA, DM tipo 2

Dolor en HD de 72 horas de evolución.
12.300 leucocitos
ECO: colecistitis aguda.

CASO 1: ¿ A qué grado de COLECISTITIS AGUDA corresponde?

Leve (Grado I)	**A**
Moderada (Grado II)	**B**
Grave (Grado III)	**C**

Start the presentation to see live content. Still no live content? Install the app or get help at **PollEv.com/app**

Colecistitis aguda LEVE (Grado I)

69 años

HTA, DM tipo 2

Dolor en HD de 72 horas de evolución.
12.300 leucocitos
ECO: colecistitis aguda.

¿ Tratamiento ?

ATB y soporte

CASO 1: ¿Qué tratamiento realizaríais a continuación?

Start the presentation to see live content. Still no live content? Install the app or get help at **PollEv.com/app**

Colecistitis aguda LEVE (Grado I)

69 años

HTA, DM tipo 2

Dolor en HD de 72 horas de evolución.
12.300 leucocitos
ECO: colecistitis aguda.

¿ Tratamiento ?

ATB y soporte

COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA

Colecistitis aguda LEVE (Grado I)

CASO 1: En este punto, ¿qué opción os parece la mejor para el paciente?

Tratamiento ATB y ver que pasa

Drenaje percutáneo de la colección

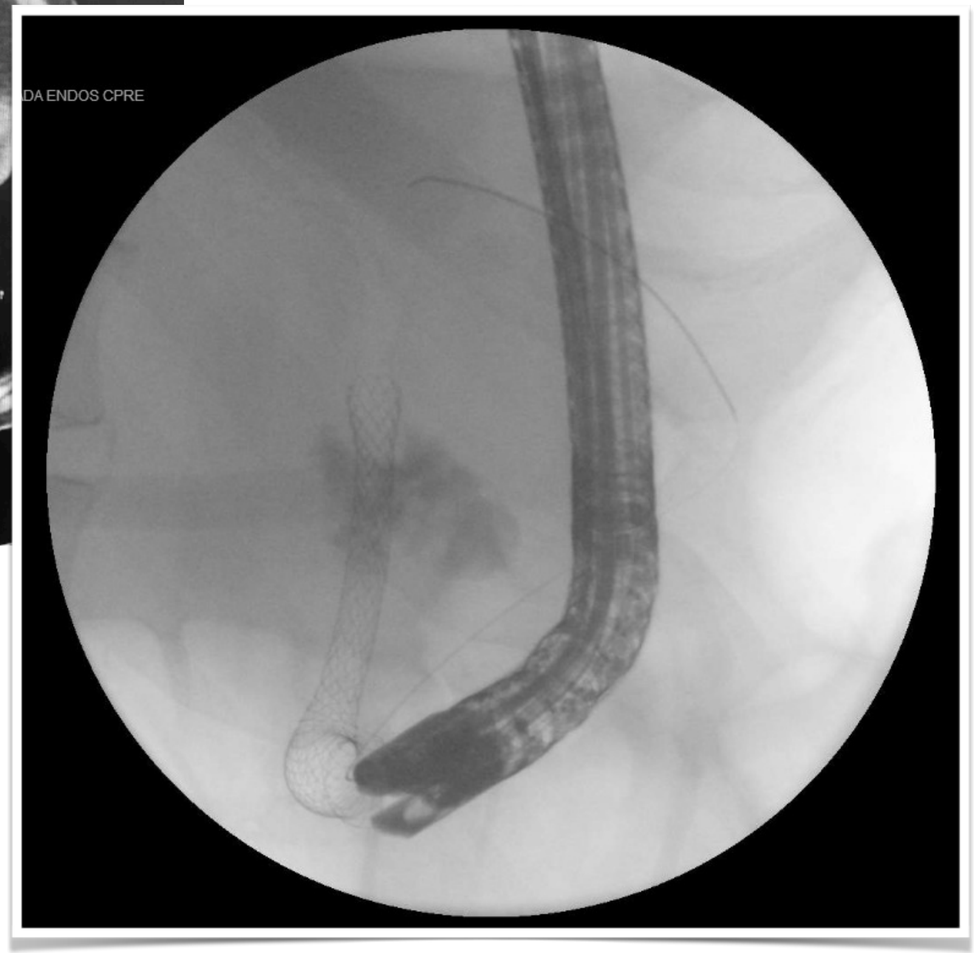
Cirugía

Start the presentation to see live content. Still no live content? Install the app or get help at **PollEv.com/app**

Colecistitis aguda LEVE (Grado I)

CIRUGÍA ABIERTA

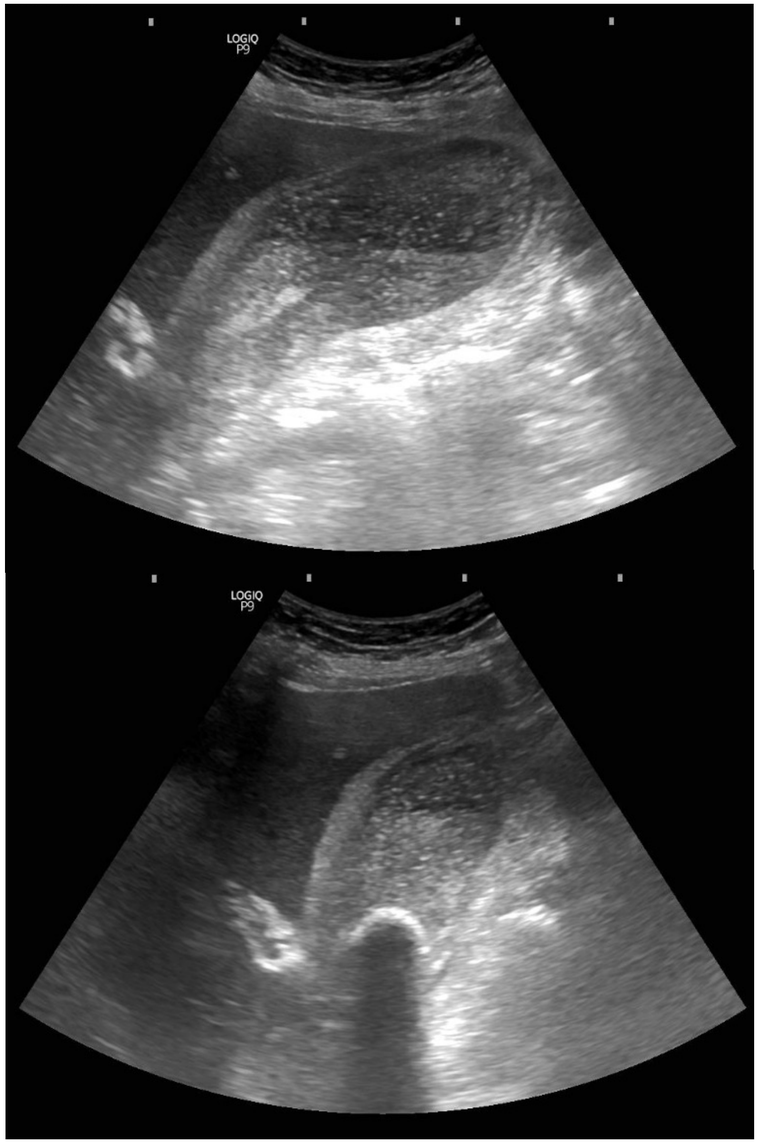
Colecistitis aguda LEVE (Grado I)



66 años

HTA, DM tipo 2
ACxFA en tto con Simtron
IMC 40
Asma bronquial

Dolor en HD de 5 días de evolución.
Masa palpable en HD.
11.930 leucocitos PCR 116
ECO: colecistitis aguda.



CASO 2: ¿ A qué grado de COLECISTITIS AGUDA corresponde?

LEVE (Grado I)

Moderada (Grado II)

Grave (Grado III)

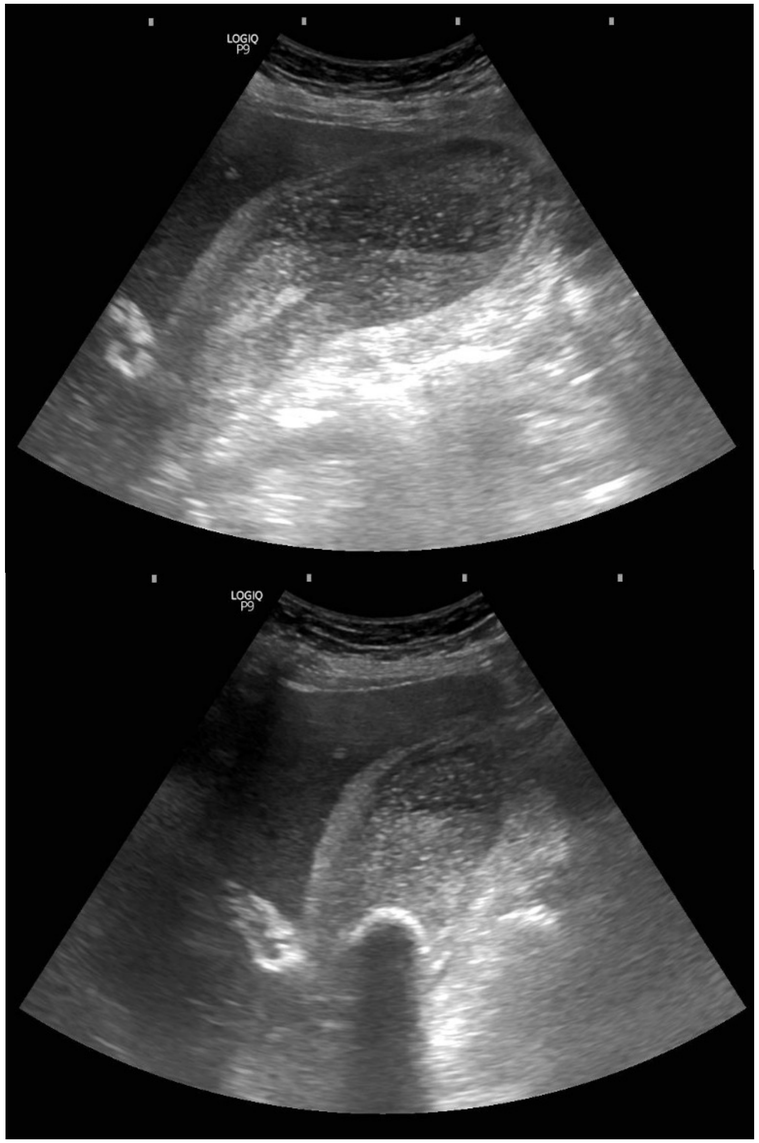
Start the presentation to see live content. Still no live content? Install the app or get help at **PollEv.com/app**

Colecistitis aguda MODERADA (Grado II)

66 años

HTA, DM tipo 2
ACxFA en tto con Simtron
IMC 40
Asma bronquial

Dolor en HD de 5 días de evolución.
Masa palpable en HD.
11.930 leucocitos PCR 116
ECO: colecistitis aguda.



ATB, soporte y retirada de ACO

Colecistitis aguda MODERADA (Grado II)

36 horas después…

Coagulación en rango
No mejoría de la clínica
7 días de evolución

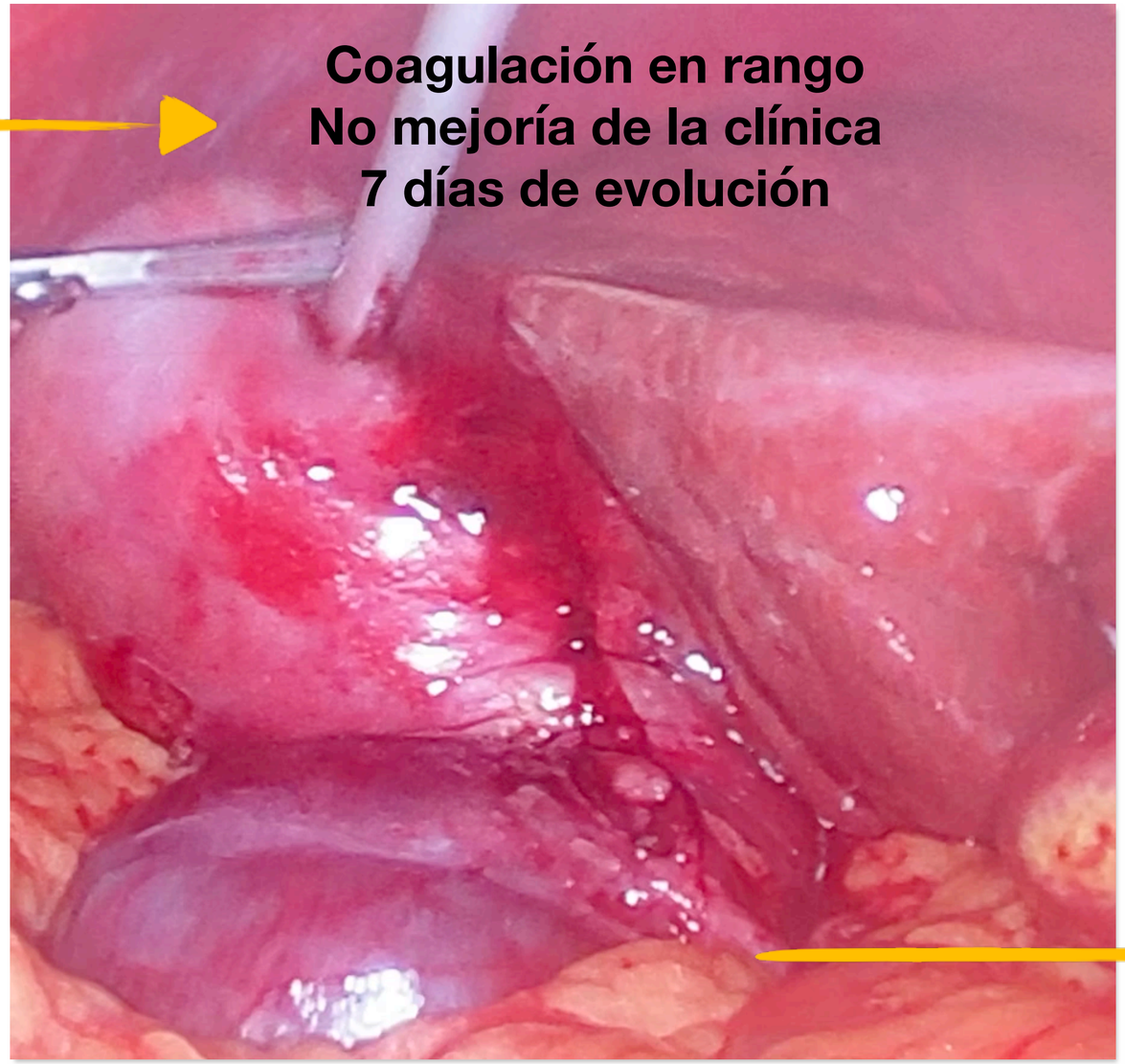
¿ Qué hacemos ahora?

CASO 2: ¿Qué tratamiento realizaríais a continuación?

Start the presentation to see live content. Still no live content? Install the app or get help at **PollEv.com/app**

Colecistitis aguda MODERADA (Grado II)

36 horas después…



Alta a las 48hs

78 años

HTA, DM tipo 2
IAMSEST 5 meses antes (doble antiagregación)
Adenocarcinoma pulmón T4N2M1c (pleurales-óseas)

Cólicos biliares

Fiebre y dolor en HD de 48 horas de evolución.
21.900 leucocitos, PCR 217.6, Cr 2.8, IQ 66%, Br 2.2
ECO/TC: colecistitis aguda.

CASO 3: ¿ A qué grado de COLECISTITIS AGUDA corresponde?

LEVE (Grado I)

Moderada (Grado II)

Grave (Grado III)

Start the presentation to see live content. Still no live content? Install the app or get help at **PollEv.com/app**

Colecistitis aguda GRAVE (Grado III)

78 años

HTA, DM tipo 2
IAMSEST 5 meses antes (doble antiagregación)
Adenocarcinoma pulmón T4N2M1c (pleurales-óseas)

Cólicos biliares

Fiebre y dolor en HD de 48 horas de evolución.
21.900 leucocitos, PCR 217.6, Cr 2.8, IQ 66%, Br 2.2
ECO/TC: colecistitis aguda.

Colecistitis aguda GRAVE (Grado III)

78 años

HTA, DM tipo 2
IAMSEST 5 meses antes (doble antiagregación)
Adenocarcinoma pulmón T4N2M1c (pleurales-óseas)

Cólicos biliares

Fiebre y dolor en HD de 48 horas de evolución.
21.900 leucocitos, PCR 217.6, Cr 2.8, IQ 66%, Br 2.2
ECO/TC: colecistitis aguda.

¿ Tratamiento ?

ATB y soporte

Colecistitis aguda GRAVE (Grado III)

24 horas después…

Empeoran parámetros analíticos
Hipotensión mantenida (SEPSIS)
3 días de evolución

¿ Qué hacemos ahora?

CASO 3: ¿Qué tratamiento realizaríais a continuación?

A

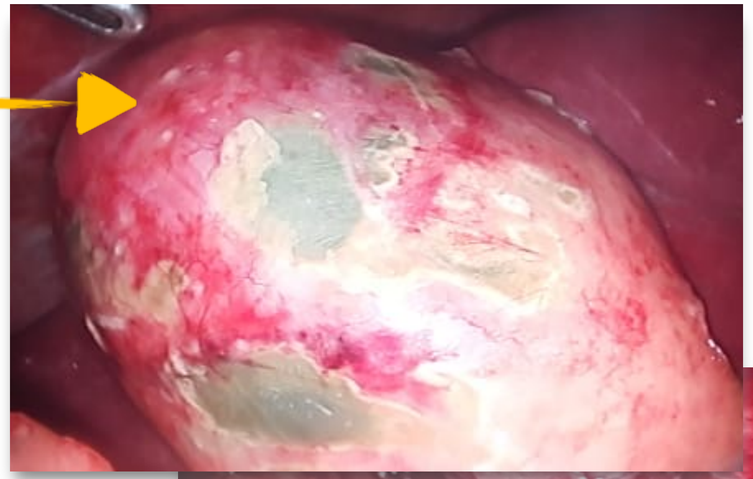
B

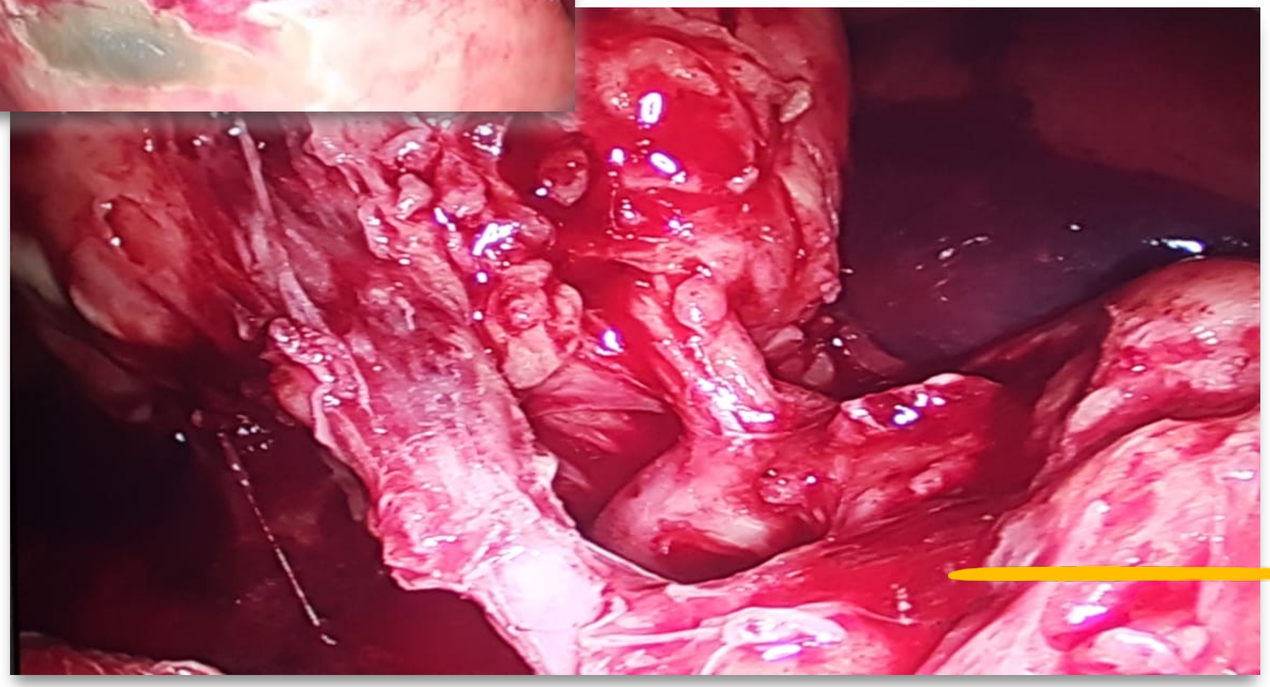
C

Start the presentation to see live content. Still no live content? Install the app or get help at **PollEv.com/app**

Colecistitis aguda GRAVE (Grado III)

24 horas después…





Alta a las 72hs

El tratamiento de la COLECISTITIS AGUDA es la CIRUGÍA.

www.cirugiaclinicovalencia.es

@MarinaGarces_

@HBPvalencia