

COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA: “INDICACIÓN SEGÚN LAS NUEVAS GUÍAS DE TOKIO, SEGUIMIENTO Y SU REPERCUSIÓN PARA EL CIRUJANO”

AUTORES: Germán Blödorn,
Juan Federico Sylvestre
Begniss, Claudio Bonini,
Roberto Lisandro
Villavicencio.



PARQUE
Sanatorio Parque

PROPOSITO:

- Repasar la indicación de este procedimiento teniendo en consideración la clasificación de Tokio 2018.
- Evaluar las tasas de éxito técnico, complicaciones mediatas, mediatas tempranas y tardías.
- Evaluar el seguimiento del paciente luego de resolver el episodio agudo.
- Evaluar la necesidad e influencia del antecedente de colecistectomía percutánea en el caso de colecistectomía posterior y/o recidiva de la patología.

MATERIALES Y METODOS:

Trabajo serie de casos descriptivo transversal desde octubre de 2014 hasta abril del 2019.

Realizado en 40 pacientes consecutivos (10 mujeres y 30 hombres) de 65 años de edad promedio a los que se realizo drenaje percutáneo de la vesícula biliar bajo Tomografía Computada empleando técnica de Seldinger en todos los casos.

La división de los mismos fue según los criterios diagnósticos y de severidad para colecistitis aguda en tres grupos de acuerdo a la nueva clasificación de Tokio 2018. Se tuvo en cuenta si la colecistitis era de etiología litiasica o alitiasica.

Para evaluar la indicación para realización urgente/temprana en paciente de alto riesgo quirúrgico de Drenaje Percutáneo de la Vesícula Biliar (Colecistostomía Percutánea) se utilizaron el índice de comorbilidad de Charlson (CCI) y el Sistema Clasificación de Estado Físico de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA-PS). Como indicadores de colecistectomía por Video laparoscopia difícil utilizamos la presencia de una vesícula escleroatrófica, la realización de una colecistectomía subtotal, el uso de la técnica PRIVANT, la conversión a convencional y el tiempo quirúrgico promedio. Como complicaciones incluimos el retiro voluntario, retiro accidental y la colangitis. Para evaluar el éxito de la práctica utilizamos la recidiva de los síntomas post colecistectomía percutánea como indicador. Estudio avalado por el Comité de Ética del Grupo Oroño.



RESULTADOS:

Según la recomendación de Colecistostomía Percutánea urgente de las guías de Tokio 2018 el 25% (n: 10) de los casos son Tokio I, el 25 % (n: 10) Tokio II, el 32 % (n: 13) Tokio y el 18 % no cumplieron los criterios para ser incluidos dentro de la recomendación.

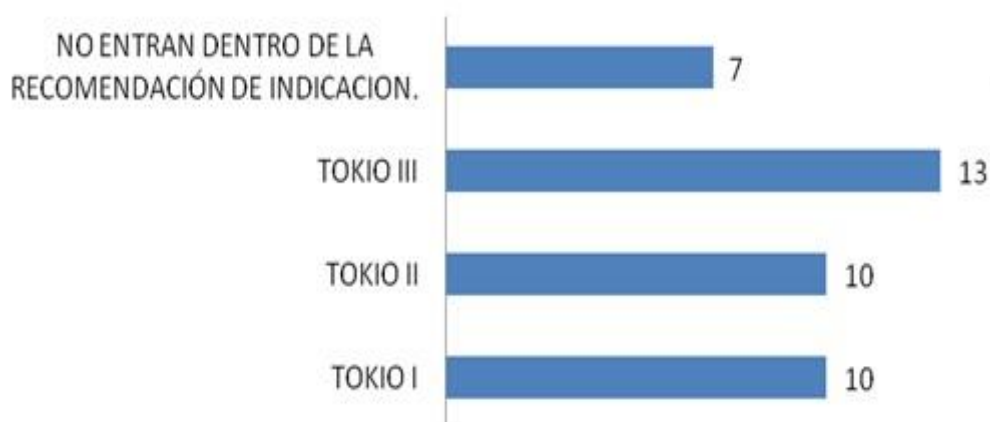
El 72 % de los pacientes fue incluido en la recomendación por la ASA-PS y el 28 % por el CCI. No se registraron complicaciones inmediatas, y de las mediatas tardías se constató una colangitis, un retiro accidental del catéter y otro voluntario.

Morbilidad total promedio que describe la literatura es de 12% (Entre 0 y 45%) y 7% de complicaciones mayores, sin mortalidad atribuible al procedimiento. En nuestra experiencia no tuvimos complicaciones mayores ni mortalidad atribuible a la Colecistostomía Percutánea.

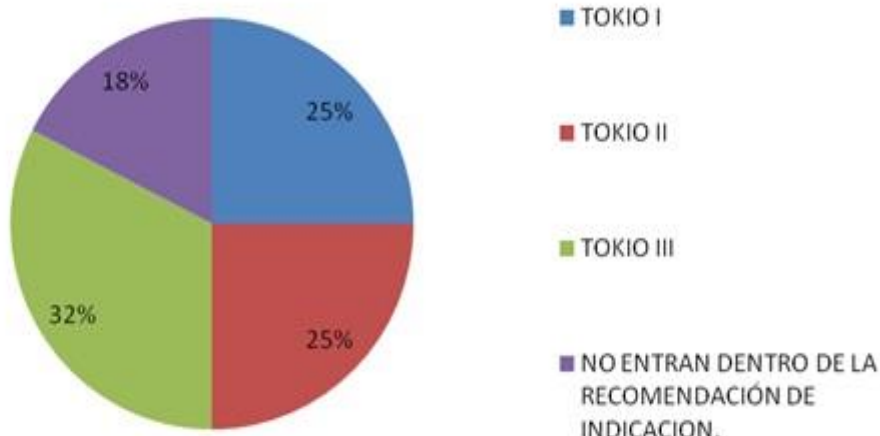
En nuestra experiencia no tuvimos complicaciones mayores ni mortalidad atribuible a la Colectostomía Percutánea. La mortalidad a los 5 años fue del 10% por otras causas. El 19% de los pacientes tuvieron recidiva de los síntomas. La literatura describe que requieren cirugía el 40% de los pacientes a los cuales se le realizó una Colectostomía Percutánea, en nuestra serie de casos se operó al 37% y el 40% de las colecistectomías post colectostomía percutánea se consideraron dificultosas. En el 87% de los caso se realizó Colecistectomía por Videolaparoscopia (ColeLap) y en el 13% fue necesario convertir a convencional por presentar adherencias, absceso perivesicular, proceso plastronado y bilioma. Las cirugías se hicieron en promedio 3 meses después de la colectostomía percutánea y los post quirúrgicos fueron Grado I de la clasificación de Clavien y Dindo.

INDICACION DE CP SEGÚN GUIAS DE TOKIO. N 40

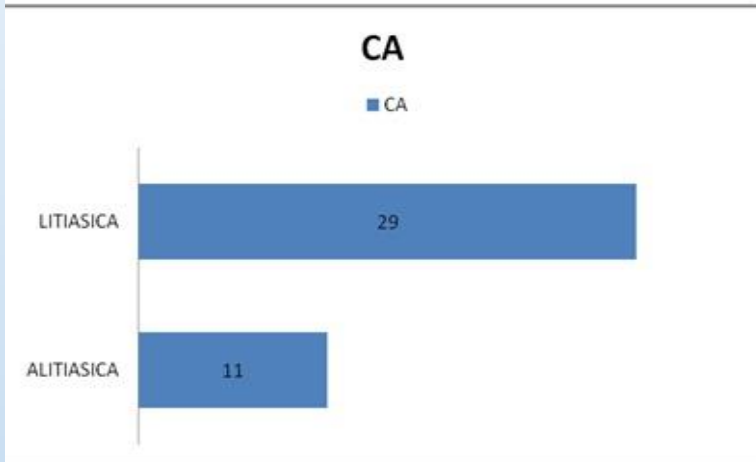
■ INDICACION DE CP SEGÚN GUIAS DE TOKIO. N 40



INDICACION DE CP SEGÚN GUIAS DE TOKIO. N 40

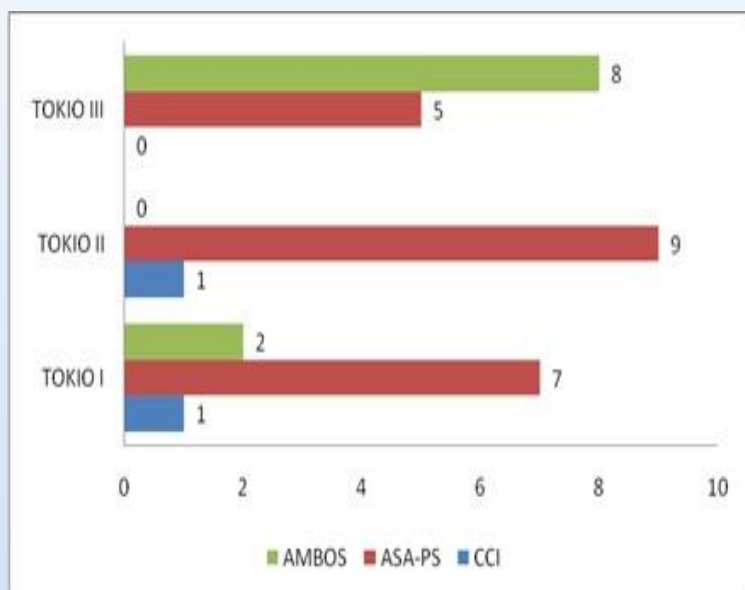


NO CUMPLEN LAS RECOMENDACIONES GT2018. N.7

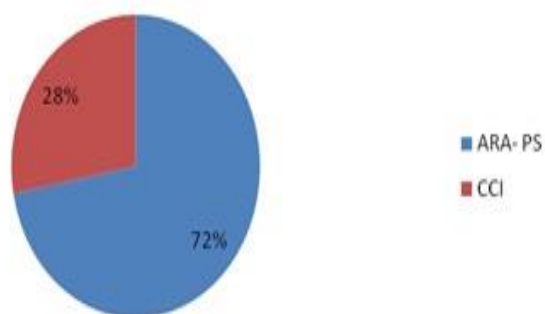


Las cuatro Colecistitis Agudas Alitiasicas (tres Tokio II y una Tokio I) en pacientes que no son de alto riesgo quirúrgico es de CATEGORIA DE RECOMENDACION C la realización de colecistostomía percutánea como tratamiento sintomático y terapéutico aunque no esta incluido en las guías de Tokio. El paciente Tokio I es trasplantado renal que no seria un criterio de inclusión.

Las 3 Colecistitis Agudas Litiasicas dos eran Tokio II donde los antibióticos y soporte general del paciente fallaron en controlar la inflamación vesicular por lo que la indicación de CP por las GT esta recomendada. En la CA Litiasica Tokio I el paciente presentaba un CCI de 4 y score de II ASA-PS por lo que no se recomendaría la indicación de CP urgente.

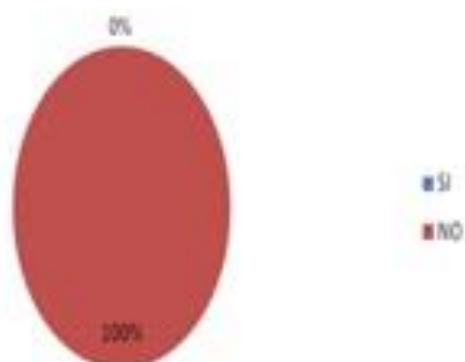


PORCENTAJE DE PCTES INCLUIDOS POR CADA SCORE.



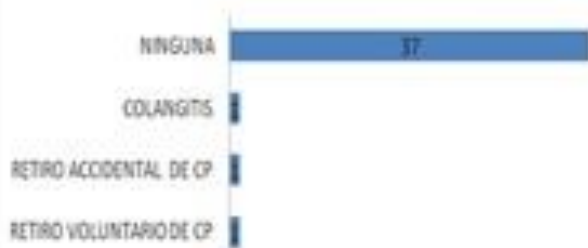
El ARA-PS es el score mas inclusivo para la recomendación de CP en paciente de alto riesgo quirurgicos.

COMPLICACIONES INMEDIATAS Y MEDIATAS TEMPRNAS POST CP

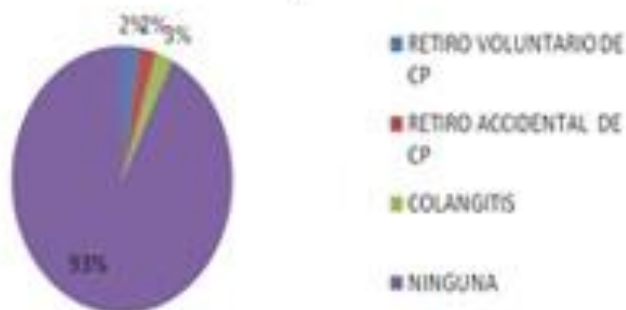


COMPLICACIONES MEDIATAS TARDIAS (desde el alta hasta los 3 meses)

■ COMPLICACIONES MEDIATAS TARDIAS (desde el alta hasta los 3 meses)



COMPLICACIONES MEDIATAS TARDIAS (desde el alta hasta los 3 meses)

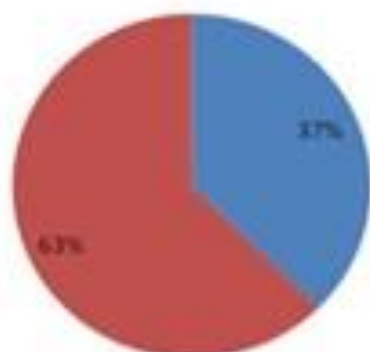


CIRUGIA POST CP

■ CIRUGIA POST CP



CIRUGIA POST CP



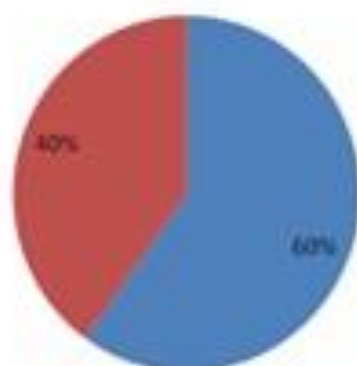
■ SI
■ NO

COLECISTECTOMIA DIFICULTOSA

■ COLECISTECTOMIA DIFICULTOSA



COLECISTECTOMIA DIFICULTOSA

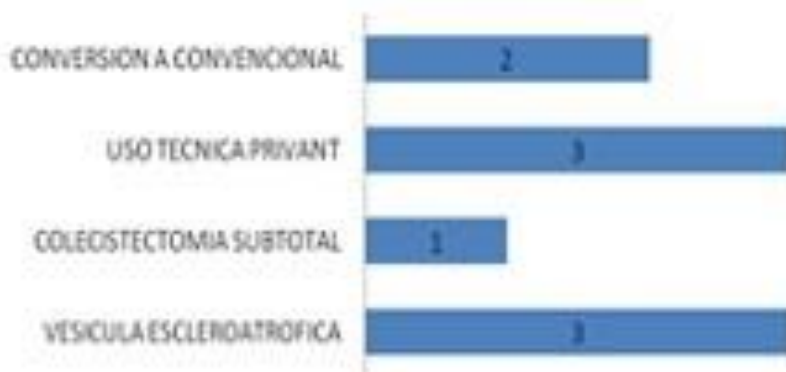


■ SI
■ NO

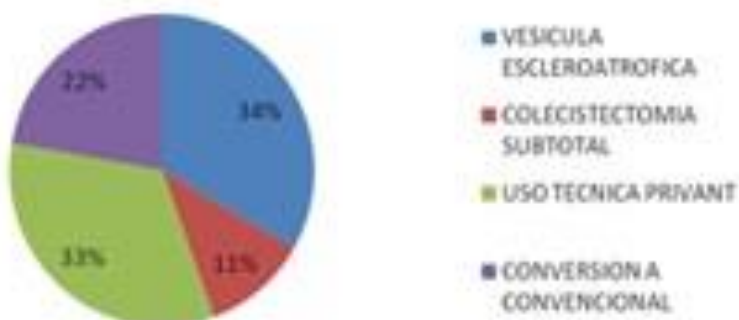
En el 87% de los caso se realizo Colecistectomía por Video laparoscopia (ColeLap) y en el 13% fue necesario convertir a convencional por presentar adherencias, absceso peri vesicular, proceso plastronado y bilioma. Las cirugías se hicieron en promedio 3 meses después de la CP y el tiempo quirúrgico promedio fue de 1.30 horas. Las guías de Tokio recomiendan la cirugía a los 4-6 meses luego de la CP. Todos los post quirúrgicos fueron Grado I de la clasificación de Claiven y Dindo.

INDICADORES DE COLECISTECTOMIA DIFICULTOSA

■ INDICADORES DE COLECISTECTOMIA DIFICULTOSA



INDICADORES DE COLECISTECTOMIA DIFICULTOSA



CONCLUSION:

La Colecistostomía percutánea es un método seguro y eficaz para el tratamiento de la colecistitis aguda en pacientes críticos de alto riesgo quirúrgico, y aunque genera un aumento de la dificultad de Colecistectomía Video laparoscópica posterior esta no es requerida en la mayoría de los pacientes.