



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA COLECISTITIS AGUDA. UN CAMBIO NECESARIO.

C. Moreno-Sanz

Jefe de Servicio de Cirugía. Hospital General La Mancha Centro. Coordinador de la Sección de Cirugía Mínimamente Invasiva e Innovación Tecnológica de la AEC.
Hospital General La Mancha Centro
13600 Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

El momento óptimo para el tratamiento quirúrgico de la colecistitis aguda ha sido siempre motivo de controversia, con una tendencia progresiva a recomendar la cirugía durante el primer ingreso hospitalario. No obstante, aspectos tales como los factores de riesgo del paciente, la experiencia de los equipos, la disponibilidad de medios y la inercia del centro en el manejo de estos pacientes continúan determinando su tratamiento y, especialmente, el momento del tratamiento quirúrgico definitivo.

Desde hace años existe suficiente evidencia científica para sustentar nuestra toma de decisiones en este área, evidencia que recientemente ha sido actualizada en la edición 2018 de la guía de Tokio para el manejo de la patología inflamatoria biliar aguda¹.

En ediciones anteriores de este documento se destacaba la importancia del manejo quirúrgico precoz de estos pacientes, entendiendo como tal el llevado a cabo dentro de la primera semana de ingreso y, preferiblemente, en las primeras 72 horas desde el comienzo de los síntomas. Dada la dificultad para determinar con precisión el momento de inicio de los síntomas, en la edición 2018 se consideran los resultados en tres grupos de pacientes: los intervenidos dentro de las primeras 24 horas del comienzo de la sintomatología, a las 72 horas y dentro de la primera semana. En todos los grupos, comparados con la colecistectomía diferida, se obtuvieron ventajas respecto al coste y estancia media global, sin encontrar inferioridad respecto a la morbimortalidad. Sin embargo, no existió ninguna ventaja adicional interviniendo a los pacientes de manera inmediata durante las primeras 24 horas del comienzo de los síntomas. Finalmente, el riesgo de precisar tratamientos adicionales fue sensiblemente menor en los pacientes intervenidos dentro de las primeras 72 horas de inicio de los síntomas.

Con estos datos, es necesario cambiar la gestión de este proceso asistencial y tender hacia un manejo más dinámico y eficiente del mismo, con un cambio de cultura en nuestros centros sanitarios. Además de los beneficios clínicos aportados, en un contexto de medios sanitarios limitados y presión asistencial creciente, debe perseguirse la resolución definitiva de la colecistitis aguda de manera precoz durante el primer ingreso siempre que sea posible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Okamoto K, Suzuki K, Takada T, Strasberg S, Asbun HJ, Endo I, et al. Tokyo guidelines 2018: flowchart for the management of acute cholecystitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci 2018;25:55-72.