



Revista Chilena de
cirugía

www.elsevier.es/rchic



ARTÍCULO ORIGINAL

Factores predictivos de colecistitis aguda gangrenosa

Pablo Maria Arias*, Paula Daniela Albornoz, Manuel Roque Cervetti
y Mónica Alejandra Pasarín

Servicio de Cirugía General, Nuevo Hospital San Roque, Córdoba, Argentina

Recibido el 11 de agosto de 2016; aceptado el 27 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Colecistitis aguda;
Colecistitis aguda
gangrenosa;
Colecistectomía

Resumen

Introducción: La colecistitis aguda gangrenosa (CAG) es una complicación severa de la colecistitis aguda, afectando entre el 2 y 20% de las mismas. En la actualidad no hay disponibles guías definidas para detectar estos casos y definir su conducta quirúrgica con rapidez.

El objetivo de este trabajo es contribuir al estudio de los factores predictivos de la CAG para identificar los pacientes que requieren cirugía de urgencia.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda retrospectiva de pacientes que fueron sometidos a colecistectomía con diagnóstico preoperatorio de colecistitis aguda en el Nuevo Hospital San Roque, entre enero de 2011 y diciembre de 2012. El Nuevo Hospital San Roque es un centro público de atención de tercer nivel al que acceden de forma gratuita los habitantes de la Ciudad de Córdoba (Argentina) y alrededores que no cuentan con cobertura de salud privada.

Los factores de riesgo preoperatorios evaluados incluyeron sexo, edad, diabetes, obesidad, vómitos, fiebre, recuento de glóbulos blancos, eritrosedimentación, enzimas hepáticas, amilasa y hallazgos ecográficos como diámetro de la pared vesicular y líquido perivesicular.

Los pacientes fueron divididos en 2 grupos de acuerdo con el diagnóstico anatomopatológico: el grupo 1 incluyó pacientes con CAG y el grupo 2, pacientes con colecistitis aguda no gangrenosa.

Resultados: De un total de 183 pacientes sometidos a colecistectomía, 101 (55,1%) presentaron CAG. El análisis multivariado determinó que en nuestro grupo de estudio la razón de probabilidades de CAG asociadas a las variables fiebre, diabetes, y sexo masculino son mayores de 2 y estadísticamente significativas. Asimismo, la razón de probabilidades de CAG aumenta con el nivel de glóbulos blancos y eritrosedimentación.

Conclusión: Las variables fiebre, diabetes, sexo masculino, glóbulos blancos, y eritrosedimentación pueden ser consideradas factores predictivos independientes en nuestro caso de estudio.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pabloarias@hotmail.com (P.M. Arias).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.09.011>

0379-3893/© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Arias PM, et al. Factores predictivos de colecistitis aguda gangrenosa. Rev Chil Cir. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.09.011>

KEYWORDS

Acute cholecystitis;
Acute gangrenous
cholecystitis;
Cholecystectomy

Predictive factors of acute gangrenous cholecystitis

Abstract

Introduction: Acute gangrenous cholecystitis (AGC) is a severe complication of acute cholecystitis affecting between 2 and 20% of them. To date, there are no defined guidelines available to triage high-risk surgical patients.

Our objective is to contribute to the literature studying predictive factors of AGC aimed at identifying patients who require emergency surgery.

Materials and methods: We conducted a retrospective search of patients who underwent cholecystectomies with preoperative diagnosis of acute cholecystitis at Nuevo Hospital San Roque between January 2011 and December 2012. Nuevo Hospital San Roque is a public hospital in Argentina that provides health services to non-privately insured residents of the Cordoba metropolitan area. The resulting sample was used to perform a multivariate analysis encompassing the following preoperative risk factors: gender, age, diabetes, obesity, vomiting, fever, white blood cell count, erythrocyte sedimentation rate, liver enzymes, amylase and sonographic findings like diameter of gallbladder wall and perivesicular liquid.

Patients were divided into two groups according to pathological diagnosis: group 1 included patients with acute AGC and group 2 with no gangrenous acute cholecystitis.

Results: One hundred and one patients presented AGC out of a total of 183 patients analyzed. Our multivariate analysis determined that the odds ratio of CAG associated with the variables fever, diabetes, and male gender are greater than 2 and statistically significant. Likewise, the odds ratio of CAG is increasing in the level of white blood cells and in the erythrocyte sedimentation rate.

Conclusion: We found that fever, diabetes, male gender, white blood cells, and erythrocyte sedimentation rate can be considered independent predictors in our sample.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La colecistitis aguda se define como la inflamación aguda de la pared de la vesícula biliar. Sus potenciales complicaciones son la gangrena, el empiema y la perforación, dando como resultado patologías complejas como abscesos perivesiculares, fístulas, y peritonitis generalizadas¹.

La colecistitis aguda gangrenosa (CAG) es una complicación severa de la colecistitis aguda afectando entre el 2 y 20% de las mismas, tanto en la población en general como en adultos mayores, diabéticos e inmunocomprometidos¹⁻⁵. Resulta del compromiso de la microcirculación de la pared vesicular secundario al aumento de la presión intraluminal causado por la obstrucción completa o parcial del conducto cístico⁶. El diagnóstico se basa en la anamnesis, examen físico, laboratorio y estudios por imágenes^{1,6}. Comparada con la colecistitis aguda sin necrosis, el desarrollo de una CAG puede tener un impacto negativo en el resultado de la cirugía⁷.

Estudios previos han sugerido que el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno pueden disminuir el porcentaje de complicaciones⁶. Varios autores han tratado de identificar los factores de riesgo asociados a CAG con el fin de diferenciarlo de la colecistitis aguda no gangrenosa (CANG) y mejorar su manejo^{1,2,4,8,9}. Aunque la literatura ha reportado que la edad avanzada, el antecedente de enfermedad coronaria y la leucocitosis están asociados a un riesgo aumentado de desarrollar CAG^{3,10,11}, su valor predictivo es

cuestionado¹². En la actualidad no hay disponibles guías definidas para detectar estos pacientes y definir su conducta quirúrgica con rapidez¹³.

El objetivo de este trabajo es determinar factores predictivos asociados a CAG para identificar los pacientes que requieren cirugía de urgencia.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda retrospectiva de historias clínicas de todos los pacientes que fueron sometidos a colecistectomía (abierta o laparoscópica) con diagnóstico preoperatorio de colecistitis aguda luego de ser admitidos en el Servicio de Emergencias Médicas del Nuevo Hospital San Roque, entre enero de 2011 y diciembre de 2012³. Se excluyeron aquellos pacientes sometidos a colecistectomía por otra causa como cólico biliar, litiasis vesicular programada, litiasis coledociana, o como parte de una cirugía mayor. También se descartaron los pacientes con anatomía patológica maligna.

El protocolo diagnóstico de colecistitis aguda incluyó ecografía abdominal y pruebas de laboratorio realizadas en el momento de ingreso de los pacientes. La cirugía fue realizada en las primeras 24 h desde el ingreso.

Se definió como colecistitis aguda al momento de la admisión a aquellos pacientes con dolor abdominal en hipocondrio derecho acompañado de leucocitosis mayor de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836479>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836479>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)