



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COLECISTITIS AGUDA GANGRENOSA

Carlos Alberto Córdova Velázquez, Jesús Arenas Osuna, Sarai Betsabé Jiménez Robles, Omar González Méndez, Enrique Jesús Rodríguez Espino

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. ANTONIO FRAGA MOURET”. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL.

INTRODUCCIÓN

La colecistitis aguda gangrenosa (CAG) es una complicación grave de la colecistitis aguda, de difícil diagnóstico prequirúrgico. Su prevalencia varía del 2% al 20% de todos los casos de colecistitis aguda. Se ha asociado con edad avanzada, diabetes, obesidad y mayor mortalidad. Los pacientes suelen presentar dolor en el epigastrio o en el cuadrante superior derecho, acompañado de náuseas y vómito. El principal factor etiológico demostrado en la CAG es el compromiso vascular secundario a una lesión epitelial que produce necrosis y gangrena. En la anatomía patológica se observan trombosis vascular, oclusión y necrosis transmural focal o difusa.

El objetivo del presente trabajo es evaluar factores de riesgo asociados a CAG.

RESULTADOS

Total= 159 pacientes

- Edad media de 49 +/- 10 años.
- Hombres 52,2% (n=83)
- Mujeres 47,8% (n=7)

Comorbilidades

- Diabetes mellitus, el 42,1% (n=67)
- Hipertensión arterial sistémica, 4,4% (n=7)
- Enfermedad cardiovascular, 4,4% (n=7)

Abordaje

- Abierto 5,7% (n=9)
- Laparoscópico 94,3% (n=150)

Complicaciones

- Bilioperitoneo 2,5% (n=4)
- Sangrado postquirúrgico 1,3% (n=2)

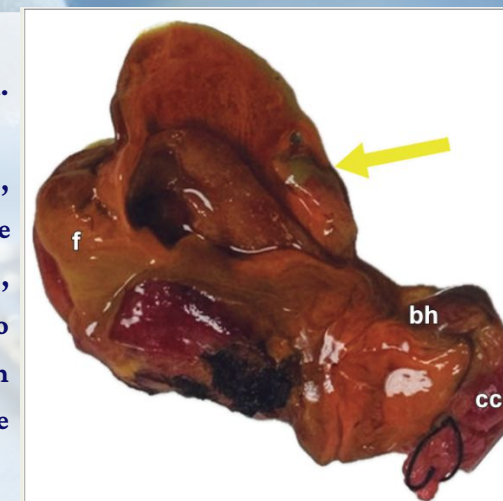
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de casos y controles, analítico y observacional. Se incluyeron hombres y mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de colecistitis aguda según los criterios de Tokio 2018. Se seleccionaron pacientes que requirieron tratamiento quirúrgico en el periodo comprendido entre 2017 y 2022 en el departamento de Cirugía General del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional “La Raza”.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se dividieron en dos grupos según los resultados del estudio anatómico: CAG y colecistitis aguda no gangrenosa (CANG). Se evaluaron y se compararon las siguientes variables: edad, peso, talla, IMC, comorbilidades, fiebre, ictericia, sepsis, irritación peritoneal, engrosamiento de la pared vesicular, lito enclavado, colección perivesicular, enfisema y parámetros de laboratorio.

Figura 1.
Perforación vesicular (flecha), fondo (f), bolsa de Hartmann (bh), conducto cístico (cc). (Imagen obtenida de nuestro hospital).



DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La CAG es una forma avanzada de colecistitis aguda que se caracteriza por presentar compromiso vascular y posterior necrosis total del espesor de la pared de la vesícula biliar. Dado el aumento de la morbilidad y mortalidad asociado con la CAG, cuando se sospecha esta condición se sugiere la colecistectomía inmediata, siendo el abordaje laparoscópico, el método ideal. Esta entidad continúa siendo un desafío para el cirujano, por lo que la utilización de escalas predictivas de CAG puede resultar de mucha utilidad para una oportuna intervención quirúrgica.

REFERENCIAS

