



12°
CONGRESO

DE LA
ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

INTRODUCCIÓN

La colecistitis aguda se presenta en el 5-20% de los pacientes con colelitiasis. El Gold-Standard para el tratamiento es la colecistectomía laparoscópica. Se ha buscado establecer el grado técnico de dificultad mediante escalas pre-operatorias como Parkland (PK) y Nassar (NS), así como factores propios del paciente y evolución de su padecimiento, que se contraponen a determinantes intraoperatorios como tiempo quirúrgico total (TQT), tiempo de obtención de visión crítica de seguridad (VCS) y la necesidad de desarrollar procedimientos de bailout (BO).

Se propone utilizar biomarcadores como: índice neutrófilo-linfocito (INL), plaqueta-linfocito (IPL) e índice inmunidad/inflamación (III) como predictores de respuesta inflamatoria sistémica.

Objetivo: Determinar la utilidad de los biomarcadores INL, IPL e III como predictores de colecistectomía laparoscópica difícil en pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda según los criterios de Tokio 2018 (TG18).

TRAZANDO EL CAMINO HACIA LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SEGURA: ANÁLISIS DEL IMPACTO DE BIOMARCADORES COMO PREDICTORES DE DIFICULTAD QUIRURGICA EN COLECISTITIS AGUDA SEGUN LOS CRITERIOS DE TOKIO 2018

Álvarez-Chávez DJ, González-Gutierrez P, Bautista-López CA, Hernández-Herrera B, Torres-González MC, Acosta-Cumberbatch LE, Villalvazo-Zuñiga WF, Becerra-Márquez J, Cruz-Rocha CM

Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”

MATERIAL/METODOS

Estudio descriptivo analítico retrospectivo de cohorte transversal por conveniencia.

Muestra: 256 pacientes mayores de 16 años con diagnóstico de colecistitis aguda según TG18 operados de colecistectomía laparoscópica en el servicio de cirugía general del Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca” en 2023.

Variables: INL (>7.57), IPL (>204.46), III (>2020.4), Parkland, Nassar, TQT (>100 min), VCS (40 min), BO.

Grupos a evaluar: colecistectomía laparoscópica difícil (CLD) y colecistectomía laparoscópica no difícil (CLND).

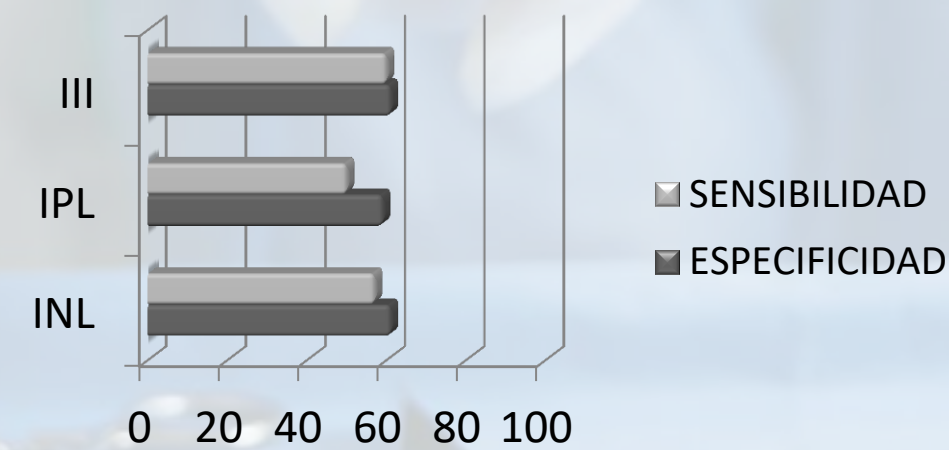


Figura 1. Sensibilidad y Especificidad de los Biomarcadores propuestos en correlación a la muestra.

RESULTADOS

CLND (57%; n= 146) y CLD (42.9%; n= 110; Principal causa: TQT).

En CLD: Tokio I (59%; n=65) y II (34.5 %; n=38), BO en (2.73%; n=7; Cirugía abierta: 1.17%; n=3).

PK/NS 5 y 4 en 25.68%; 4 y 3 en 16.51%.

Biomarcadores: INL (S 57%, E 61%, VPP 0.3, VPN 0.83), IPL (S 50%, E 59%, VPP 0.29, VPN 0.78), III (S 60%, E 61%, VPP 0.28, VPN 0.86)

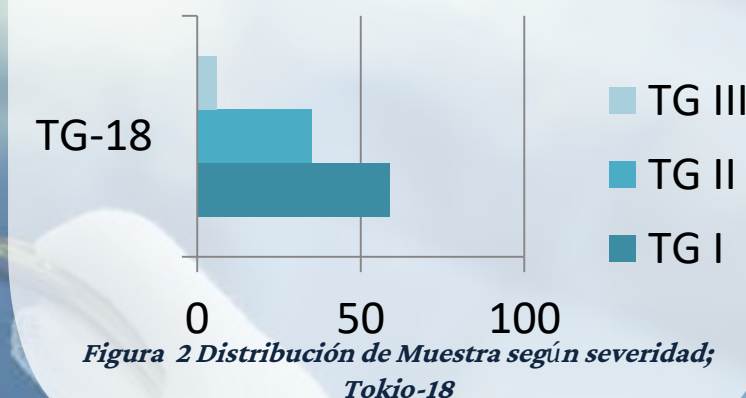


Figura 2 Distribución de Muestra según severidad; Tokio-18

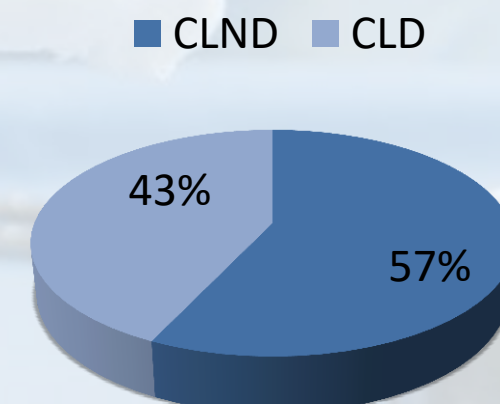


Figura 3. Distribución de la Muestra

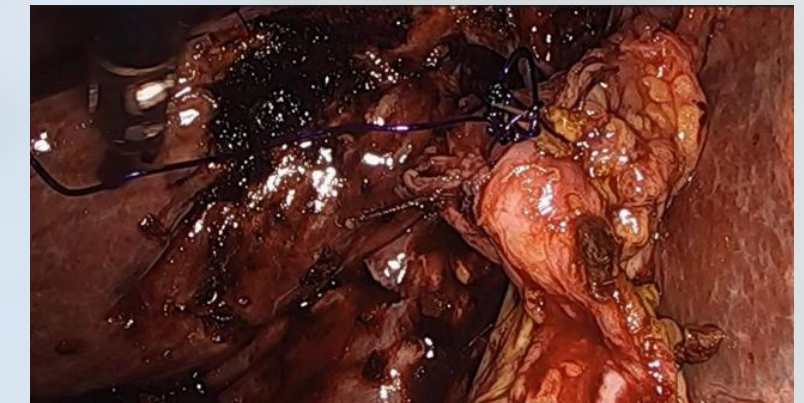


Figura 4. Colecistectomía Subtotal Henneman 2B

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Pese a no contarse con alta sensibilidad y especificidad en los tres índices analizados, se identificó una persistencia importante del valor predictivo negativo por arriba de 0.8, el cual se traduce en que un valor por fuera del rango determinado descarta que el paciente se encuentre en el grupo de CLD; siendo este más alto en el INL.

REFERENCIAS

- Manuel-Vázquez, A. et al. Reaching a consensus on the definition of “difficult” cholecystectomy among Spanish experts. A Delphi project. A qualitative study. International Journal of Surgery 102, (2022).
- Yilmaz, S., Aykora, M. R., Ozgen, U., Birsen, O., Simsek, S., & Kabay, B. (2023). Might simple peripheral blood parameters be an early indicator in the prediction of severity and morbidity of cholecystitis?. Annals of surgical treatment and research, 104(6), 332–338. <https://doi.org/10.4174/ast.2023.104.6.332>.
- Uludağ, S. S., Akıncı, O., Güreş, N., Tosun, Y., Şanlı, A. N., Zengin, A. K., & Özçelik, M. F. (2022). An investigation into the predictive role of serum inflammatory parameters in the diagnosis of complicated acute cholecystitis. Turkish journal of trauma & emergency surgery : TJTES, 28(6), 818–823. <https://doi.org/10.14744/tjtes.2021.35923>.