



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Colecistectomía laparoscópica temprana versus tardía para la colecistitis aguda (Revisión)

Gurusamy KS, Samraj K

Gurusamy KS, Samraj K.
Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis
(Colecistectomía laparoscópica temprana versus tardía para la colecistitis aguda).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD005440.
DOI: [10.1002/14651858.CD005440.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005440.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Colecistectomía laparoscópica temprana versus tardía para la colecistitis aguda

Kurinchi Selvan Gurusamy¹, Kumarakrishnan Samraj²¹University Department of Surgery, Royal Free Hospital and University College School of Medicine, London, UK. ²Department of General Surgery, John Radcliffe Hospital, Oxford, UK**Dirección de contacto:** Kurinchi Selvan Gurusamy, University Department of Surgery, Royal Free Hospital and University College School of Medicine, 9th Floor, Royal Free Hospital, Pond Street, London, NW3 2QG, UK. kurinchi2k@hotmail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane Hepatobiliar.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.**Referencia:** Gurusamy KS, Samraj K. Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis (Colecistectomía laparoscópica temprana versus tardía para la colecistitis aguda). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD005440. DOI: [10.1002/14651858.CD005440.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005440.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Entre 10% y 15% de la población occidental adulta presenta cálculos biliares. Entre 1% y 4% se tornan sintomáticos en un año. La colecistectomía para los cálculos biliares sintomáticos se realiza mayormente después de que se presenta el episodio de colecistitis aguda, por temor a una morbilidad mayor y a la conversión de una colecistectomía laparoscópica a una colecistectomía abierta durante la colecistitis aguda.

Objetivos

El objetivo fue comparar los beneficios y los riesgos de la colecistectomía laparoscópica temprana (menos de siete días del inicio de los síntomas) versus la colecistectomía laparoscópica tardía (más de seis semanas después del ingreso índice).

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en *Expanded el Science Citation Index*, *EMBASE*, *MEDLINE*, *The Cochrane Library*, *CENTRAL*, *Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados* (*The Cochrane Central Register of Controlled Trials*) el *Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane Hepatobiliar* (*The Cochrane Hepato-Biliary Group Controlled Trials Register*), en el() en , , y en hasta noviembre de 2005.

Criterios de selección

Se consideraron para su inclusión todos los ensayos clínicos aleatorios que compararon la colecistectomía laparoscópica temprana versus la tardía para la colecistitis aguda.

Obtención y análisis de los datos

Se recogieron los datos sobre las características del ensayo, la calidad metodológica de los ensayos, la mortalidad, la morbilidad, la tasa de conversión, el tiempo quirúrgico y la estancia hospitalaria de cada ensayo. Los datos se analizaron tanto con el modelo de efectos fijos, como con el modelo de efectos aleatorios mediante el RevMan Analysis. Para cada medida de resultado, se calculó el odds-ratio (OR) con intervalos de confianza (IC) del 95% basados en el análisis del tipo intención de tratar (intention-to-treat analysis).

Resultados principales

Se incluyeron cinco ensayos con 451 pacientes asignados al azar: Doscientos veintitrés al grupo de tratamiento temprano y 228 al grupo de tratamiento tardío. Se les practicó la cirugía a 222 pacientes del grupo de tratamiento temprano y a 216 pacientes del grupo de tratamiento tardío. No hubo muertes en ninguno de los ensayos. Cuatro de los cinco ensayos fueron de alta calidad metodológica. No hubo una

diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos para ninguna de las medidas de resultado, entre ellas la lesión de la vía biliar (OR 0,63; IC del 95%: 0,15 a 2,70) y la conversión a colecistectomía abierta (OR 0,84; IC del 95%: 0,53 a 1,34). Otros análisis, entre ellos "el análisis de casos disponibles", la diferencia de riesgo, los métodos estadísticos para sortear los "ensayos de ningún evento", no mostraron una diferencia estadísticamente significativa para las medidas de resultado evaluadas entre los dos grupos. Un total de 40 pacientes (17,5%) del grupo de tratamiento tardío debió someterse a una colecistectomía laparoscópica de urgencia debido a colecistitis no resuelta o recurrente; Dieciocho (45%) de estos pacientes debieron someterse a la conversión a procedimiento abierto. La estancia hospitalaria total del grupo de tratamiento temprano fue de aproximadamente tres días menor que la del grupo de tratamiento tardío.

Conclusiones de los autores

La colecistectomía laparoscópica temprana durante la colecistitis aguda parece segura y acorta la estancia hospitalaria total. La amplitud de los intervalos de confianza se debe a que la mayoría de las medidas de resultado se registraron esporádicamente. Por consiguiente, se necesitan ensayos aleatorios adicionales sobre este tema.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

La colecistectomía laparoscópica temprana durante la colecistitis aguda es segura y acorta la estancia hospitalaria total

La colecistectomía para los cálculos biliares sintomáticos se realiza principalmente después que se presenta el episodio de colecistitis aguda. La razón principal es el temor a una morbilidad mayor y a la conversión de una colecistectomía laparoscópica a una colecistectomía abierta durante la colecistitis aguda. Esta revisión sistemática de cinco ensayos aleatorios muestra que no hay una diferencia significativa en la tasa de complicación, o en la tasa de conversión en cuanto al momento en que se realiza la colecistectomía laparoscópica, durante la colecistitis aguda versus la realizada de seis a 12 semanas posteriores al inicio de los síntomas. No se informaron muertes en ninguno de los ensayos. La colecistectomía laparoscópica temprana durante la colecistitis aguda parece segura y acorta la estancia hospitalaria total.