

## I. RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la falta de respuesta al manejo conservador, en los pacientes con colecistitis aguda de más de 72 horas de evolución.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, analítico, retrospectivo de tipo casos y controles, realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Los casos fueron aquellos pacientes que presentaron ausencia de mejoría clínica y necesidad de cirugía de emergencia luego del inicio del tratamiento conservador; y los controles aquellos que tuvieron buena respuesta a este manejo. Se analizaron los factores asociados al fracaso del manejo conservador; para luego, mediante un análisis de regresión logística, identificar el mejor modelo predictivo a esta mala respuesta al manejo conservador.

**Resultados:** 136 pacientes fueron incluidos en la serie, siendo 44 los casos. Los factores que tuvieron mayor grado de asociación con la falta de respuesta al manejo conservador fueron: edad avanzada (OR=2,34 IC=1,05-5,28), pared vesicular engrosada (OR=7,38 IC=3,22-16,96), distensión vesicular (OR=6,38 IC=2,56-15,92), fiebre persistente (OR=3,55 IC=1,57-8,04), leucocitosis al ingreso (OR=2,20, IC=1,04-4,64) y a las 48 horas (OR=2,73 IC=1,26-5,94), taquicardia al ingreso (OR=3,11 IC=1,29-7,48) y obesidad (OR=2,45 IC=1,08-5,60). Se elaboró un modelo predictivo, el cual predice en un 96,78% la falla al manejo conservador.

**Conclusiones:** Se determinó que los factores asociados a la falla en el manejo conservador de colecistitis aguda de más de 72 horas de evolución fueron: edad avanzada, pared vesicular engrosada, distensión vesicular, fiebre persistente, leucocitosis al ingreso y a las 48 horas, taquicardia y obesidad. Esto permite identificar precozmente a los pacientes que tengan una alta probabilidad de falla al tratamiento conservador; permitiendo realizar intervenciones oportunas, sin

la necesidad de dilatar el tiempo de “enfriamiento”, además de reducir complicaciones y el tiempo de estancia hospitalaria.

**Palabras Clave:** Colecistitis aguda, manejo conservador, pacientes en riesgo