

Manejo de la colecistitis aguda litiásica en hospitales participantes en el proyecto INNOVA Digestivo 2024-2025

Esta encuesta tiene como objetivo describir el manejo organizativo actual de la colecistitis aguda litiásica (CCAL) en los hospitales participantes en el proyecto INNOVA Digestivo 2024-2025.

La encuesta debe ser cumplimentada una sola vez por hospital; en caso de obtener respuestas de más de un investigador por hospital se trabajará con estos investigadores en la unificación de la respuesta.

Las respuestas se analizarán de forma agregada y con fines descriptivos.

Fecha límite de la encuesta: 12 de junio

Tus datos se incorporan a un fichero propiedad de Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), con la finalidad de ponernos en contacto contigo y atender a tu solicitud. Para más información accede a [nuestrapolítica de privacidad](#).

Puedes ejercer todos los derechos otorgados por el RGPD (Reglamento (UE) 2016/679) en: SEPD. Calle Sancho Dávila 6, 28028 Madrid, o enviando un e-mail aformacion@sepd.es

BLOQUE 1. Características estructurales del hospital

Nombre del hospital

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | 1. Comunidad autónoma | ☐ Andalucía
☐ Aragón
☐ Principado de Asturias
☐ Illes Balears
☐ Canarias
☐ Cantabria
☐ Castilla-La Mancha
☐ Castilla y León
☐ Cataluña
☐ Comunitat Valenciana
☐ Extremadura
☐ Galicia
☐ Comunidad de Madrid
☐ Región de Murcia
☐ Comunidad Foral de Navarra
☐ País Vasco
☐ La Rioja
☐ Ceuta
☐ Melilla |
| 2 | 2. Nivel asistencial del hospital | ☐ Nivel II (hospital secundario / general)
☐ Nivel III (hospital terciario / alta especialización) |
| 3 | 3. Tamaño aproximado del hospital | ☐ < 200 camas
☐ 200-500 camas
☐ >500 camas |
| 4 | 4. Número aproximado de camas a cargo de Aparato Digestivo | ☐ < 10
☐ 10-20
☐ 20-30
☐ >30 |

- 5 5. ¿Existe en su hospital una sección o unidad específica dedicada a patología biliar y/o pancreática ingresada?
- ☐ Sí, dependiendo solo de digestivo
☐ Sí, dependiendo solo de cirugía
☐ Sí, es una unidad compartida médico-quirúrgica
☐ Sí, pero tiene otra tipología
☐ No
- 5.a. Si ha marcado 'Sí, pero tiene otra tipología', especifique _____
- 6 6. Disponibilidad de técnicas endoscópicas biliopancreáticas en su hospital
- ☐ CPRE
☐ Ecoendoscopia
☐ Técnicas combinadas (p. ej., EDGE [CPRE transgástrica dirigida por ecoendoscopia] u otras)
☐ Ninguna de las anteriores (derivación)

BLOQUE 2. Circuito de ingreso de la CCAL

- 7 7. ¿En qué servicio ingresan habitualmente los pacientes con CCAL procedentes de Urgencias?
- ☐ Aparato Digestivo
☐ Cirugía General
☐ Medicina Interna
☐ Unidad/sección de cirugía bilio/pancreática
☐ Unidad/sección médico-quirúrgica bilio/pancreática
☐ Otros
☐ Depende del caso
- 7.a. Si ha respondido 'Otros', especifique _____
- 7.b. Si ha respondido 'Depende del caso', indique brevemente _____
- 8 8. ¿Existen criterios explícitos para decidir el servicio de ingreso?
- ☐ Sí, protocolizados
☐ Sí, pero no formalizados
☐ No, depende del criterio clínico
- 9 9. En caso de que existan esos criterios explícitos, ¿se cumplen?
- ☐ Sí, siempre
☐ Sí salvo algunas excepciones particulares
☐ No, nunca, a pesar de su existencia
☐ No, porque no existen tales criterios

BLOQUE 3. CCAL con sospecha de coledocolitiasis

- 10 10. En caso de CCAL con sospecha de coledocolitiasis asociada, el ingreso inicial se realiza habitualmente en:
- ☐ Aparato Digestivo
☐ Cirugía
☐ Sección/Unidad médico-quirúrgica
☐ Medicina Interna
☐ Depende del riesgo estimado / del caso
- 11 11. Para la estratificación del riesgo de coledocolitiasis se utiliza habitualmente:
- ☐ Criterios ASGE
☐ Criterios locales propios
☐ Otros
☐ No se utiliza un sistema formal
- 11.a. Si ha respondido 'Otros', especifique _____

- 12 12. Cuando estos pacientes no ingresan inicialmente en Cirugía, el proceder habitual es:
- ☐ Cambio a cargo de Cirugía tras resolver la coledocolitiasis
 - ☐ Permanecen en el mismo servicio, con valoración por Cirugía mediante interconsulta
 - ☐ Depende del caso

BLOQUE 4. Colectistectomía

- 13 13. En CCAL no complicada, la colectistectomía se realiza habitualmente:
- ☐ Precoz (durante el ingreso)
 - ☐ Diferida (programada tras el alta)
 - ☐ Depende del caso / del cirujano
- 14 14. En su hospital, los cirujanos realizan exploración de la vía biliar durante la colectistectomía:
- ☐ Habitualmente
 - ☐ Ocasionalmente
 - ☐ No
 - ☐ No sabe / no contesta
- 15 15. En su experiencia, los pacientes no intervenidos durante el ingreso presentan reingresos por patología biliar:
- ☐ Nunca o casi nunca
 - ☐ Raramente
 - ☐ A veces
 - ☐ Frecuentemente
 - ☐ Muy frecuentemente

BLOQUE 5. Pacientes no candidatos a cirugía

- 16 16. Los pacientes con CCAL no candidatos a colectistectomía ingresan habitualmente en:
- ☐ Aparato Digestivo
 - ☐ Medicina Interna
 - ☐ Cirugía
 - ☐ Depende del caso
- 17 17. ¿Qué alternativa invasiva se utiliza habitualmente en estos pacientes?
- ☐ Drenaje percutáneo
 - ☐ Drenaje endoscópico guiado por ecoendoscopia
 - ☐ Ambas, según el caso
 - ☐ Ninguna (tratamiento conservador)

BLOQUE 6. Protocolos y variabilidad

- 18 18. ¿Existe en su hospital un protocolo o proceso consensuado para el manejo multidisciplinar de la CCAL?
- ☐ Sí
 - ☐ No
 - ☐ En elaboración
- 19 19. En caso afirmativo, su grado de cumplimiento es aproximadamente:
- ☐ < 30 %
 - ☐ 30-50 %
 - ☐ 50-70 %
 - ☐ >70 %
 - ☐ No se ha evaluado
- 20 20. En su opinión, la variabilidad en el manejo de la CCAL en su hospital es:
- ☐ Baja
 - ☐ Moderada
 - ☐ Alta
 - ☐ Muy alta

BLOQUE 7. Puntos de conflicto interdisciplinar

		1 (poco relevante)	2	3	4	5 (muy relevante)
21	Desacuerdo en los criterios e indicaciones de colecistectomía	☐	☐	☐	☐	☐
21	Falta de consenso en los criterios de sospecha de coledocolitiasis	☐	☐	☐	☐	☐
21	Limitaciones en la disponibilidad de recursos endoscópicos	☐	☐	☐	☐	☐
21	Limitaciones en los recursos quirúrgicos (quirófanos, personal)	☐	☐	☐	☐	☐
21	Falta de especialización en patología biliar por parte de cirugía general	☐	☐	☐	☐	☐

BLOQUE 8. Comentarios finales

22 22. Comentarios o aspectos relevantes adicionales
