



P-237 - RENDIMIENTO DE LA COLANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN PACIENTES INGRESADOS DE URGENCIA CON SOSPECHA DE COLEDOCOLITIASIS

F.G. Angarita, J. Herrador, A. Sanjuanbenito, E. Mendiola, E. Lisa, A. Morante, P. Giordano y E. Lobo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: La colangiografía por resonancia magnética (CRM) es hoy día un método diagnóstico ampliamente empleado en el estudio de pacientes con sospecha de litiasis en la vía biliar principal (VBP). Dicha sospecha viene dada, fundamentalmente, por la alteración de parámetros analíticos entre los que destaca la elevación de bilirrubina. Se trata habitualmente de pacientes con diagnóstico de colelitiasis sintomática e indicación de colecistectomía en los que la existencia simultánea de cálculos en la VBP puede modificar el manejo terapéutico, precisando normalmente un drenaje endoscópico mediante colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Dada su habitual baja disponibilidad, la realización preoperatoria de una CRM implica una demora importante en el tratamiento de la colelitiasis, siendo además el resultado frecuentemente negativo. El objetivo de este estudio es dilucidar las características de los casos que indican la realización de una CRM previa a la colecistectomía y así realizar una mejor selección de pacientes permitiendo un tratamiento más temprano de la colelitiasis en aquellos pacientes en los que se pueda obviar la realización de la CRM.

Métodos: Estudio retrospectivo de 34 pacientes ingresados de urgencia y tratados en el Hospital Universitario Ramón y Cajal en un periodo de 20 meses. Se analizaron datos correspondientes a edad, sexo, complicación de la colelitiasis, resultados analíticos con seguimiento de los niveles de BT, pruebas complementarias realizadas además de la CRM, manejo de la eventual coledocolitiasis e intervención quirúrgica efectuada.

Resultados: 16 varones y 18 mujeres, con una edad media de 68 años sin diferencias según sexo. La complicación derivada de la colelitiasis fue sospecha de coledocolitiasis en 13 pacientes, colangitis aguda en 8 pacientes, pancreatitis aguda en 8 pacientes y colecistitis aguda en 5 pacientes de los 34 totales. Todos presentaron niveles elevados de BT a expensas de la fracción directa, con una media del valor máximo de 5,31 (rango 1,69-14,75). Dicha elevación de la BT fue persistente en el tiempo en 11 pacientes, mientras que los 23 pacientes restantes los valores se normalizaron espontáneamente en poco tiempo. La ecografía abdominal mostró una VBP normal en 19 de los 34 pacientes. En 14 existía dilatación y sólo en 1 se detectó coledocolitiasis. La CRM confirmó coledocolitiasis en 13 de los 34 pacientes (38%). A todos los pacientes con coledocolitiasis en la CRM se les realizó una CPRE preoperatoria siendo confirmatoria para coledocolitiasis en 12, no objetivándose cálculos en la VBP en el paciente restante. 30 pacientes fueron intervenidos realizándose colecistectomía que fue laparoscópica en 26 y abierta en 4.

Conclusiones: Podríamos concluir que la CRM es una prueba con alto valor diagnóstico para coledocolitiasis, aunque puede retrasar el tratamiento de la colelitiasis sintomática. El parámetro que mejor se relaciona con el

diagnóstico de coledocolitiasis por CRM es la elevación persistente de BT en el tiempo. En cambio la cifra máxima de BT y los hallazgos ecográficos mostraron una menor relación con los hallazgos en la CRM, si bien cifras de BT por encima de 7 se correlacionan fuertemente con diagnóstico de coledocolitiasis.