



O-364 - UTILIDAD DE PARÁMETROS BIOQUÍMICOS Y DE COLANGIORESONANCIA EN UN PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA OCUPACIÓN BILIAR EN LA COLECISTITIS AGUDA

Pérez Reyes, María; Aranda Narváez, José Manuel; Romacho López, Laura; González Sánchez, Antonio Jesús; Titos García, Alberto; Cabrera Serna, Isaac

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Clásicamente se ha aceptado una posible alteración de los parámetros de colestasis o de función hepática en el seno de una colecistitis aguda (CA) sin estimar que sugieran una coledocolitisis acompañante. No obstante, las guías de práctica clínica (GPC) han puesto de manifiesto que el riesgo es del 10-50% en presencia de estos indicadores bioquímicos, incluso en niveles bastante más bajos de los clásicamente sugeridos como normales en el seno de una CA. El conocimiento de su existencia es necesario para establecer algoritmos de actuación.

Objetivos: Determinar la prevalencia de coledocolitisis en CA con alteración de marcadores bioquímicos sugeridos por las GPC, así como la implicación de su presencia en el manejo terapéutico.

Métodos: Selección retrospectiva desde los sistemas de información hospitalaria (Hospital de tercer nivel) de las colangioresonancias (CRM) solicitadas como urgentes/preferentes por la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General, Digestiva y Trasplante por alteraciones bioquímicas y/o radiológicas aceptadas dentro del protocolo de tratamiento hospitalario para la CA (n = 89), elaborado con carácter multidisciplinario con esencial protagonismo de la Unidad de Trauma y Cirugía de Urgencias y que contempló en su diseño la realización precoz de este estudio. Período: enero 2016-mayo 2019. Criterios de solicitud: bilirrubina total > 1,8, FA/GGT > 200, dilatación ecográfica del árbol biliar. Examen de la prevalencia de coledocolitisis, así como del carácter predictor de los criterios de solicitud. Análisis de la influencia de la solicitud de CRM sobre el tratamiento y sobre la indicación de colecistectomía precoz. Variables cualitativas y cuantitativas tratadas con estimadores habituales y test de hipótesis de la chi-cuadrado con aceptación de p 0,05 como nivel de significación. Software: SPSS 20.0.

Resultados: De las 89 CRM realizadas con los criterios antes señalados, 20 (23%) tenían coledocolitisis, siendo derivadas para su extracción por CPRE que en todos los casos se realizó con éxito. De ellas en 5 (6%) se realizó la colecistectomía en el mismo ingreso. El motivo de solicitud de CRM fue: dilatación biliar: 7 (7,8%); colestasis: 46 (52%); elevación de bilirrubina total: 21 (24%); ambas: 19 (21%). De estos criterios el más rentable en cuanto a diagnóstico fue la colestasis (presencia de coledocolitisis: 13/46, 28%). De los pacientes a los que se les solicitó CRM, 33 ya no tenían indicación de colecistectomía precoz en el momento de la solicitud (por tiempo de evolución: 13; por comorbilidad: 17; por otros motivos: 3). De los otros 36 pacientes consiguió recuperarse para colecistectomía precoz a 32 (36%), y otros 4 pacientes no se operaron

por negativa propia.

Conclusiones: Los indicadores propuestos por las diversas GPC cifran adecuadamente el riesgo de coledocolitis sincrónica con CA. El establecimiento de un protocolo de actuación hospitalario debe contemplar la realización urgente/preferente de una prueba diagnóstica en pacientes de riesgo antes de la indicación de colecistectomía precoz. Actualmente y a pesar de las recomendaciones en el contexto electivo, la CPRE debe ser la primera alternativa terapéutica en caso de diagnóstico de ocupación biliar en una CA.