



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-215 - USO DE LA ECOGRAFÍA CON CONTRASTE EN EL DIAGNÓSTICO DE LA COLECISTITIS AGUDA GANGRENOSA

Díez, José Ángel; Martínez, Rosario; Estellés, Nuria; Martínez, Elias; Payá, Carmen; Santarrufina, Sandra; Sebastián, Juan Carlos; Gonzálvez, Paula

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de la ecografía con contraste para el diagnóstico de colecistitis aguda gangrenosa y compararla con la validez diagnóstica de la ecografía modo B. Determinar la concordancia interobservador de la ecografía con contraste.

**Métodos:** Se realiza un estudio prospectivo longitudinal observacional con muestreo consecutivo incluyendo a los pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda (con la suma de criterios clínicos, ecográficos y bioquímicos descritos en las guías Tokyo) que iban a ser intervenidos de urgencia en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia (España). En todos los pacientes se realiza la ecografía en modo B, ecografía con contraste y la extracción de la analítica con determinación de reactantes de fase aguda. La ecografía con contraste es realizada por el radiólogo de urgencias y posteriormente revisada por 2 radiólogos expertos en ecografía con contraste. Desde la realización de ambas técnicas diagnósticas hasta el momento de la intervención quirúrgica no pueden transcurrir más de 24 horas. La pieza quirúrgica es analizada por un patólogo experto.

**Resultados:** En el periodo entre enero de 2013 hasta junio de 2016 se incluyen 180 pacientes en el estudio. El diagnóstico del radiólogo de urgencias presenta una sensibilidad del 86% y una especificidad del 74% con una precisión del 83%. Comparado con el radiólogo revisor 1, éste muestra una mayor sensibilidad (93%) y precisión (88%) y una especificidad discretamente menor (70%). Por último el radiólogo revisor 2 presenta resultados similares con una sensibilidad y especificidad del 85 y 67% respectivamente y una precisión del 82%. El cálculo del coeficiente kappa interobservador comparando los diagnósticos entre el radiólogo de urgencias y el revisor 1 es de 0,68, entre el radiólogo de urgencias y el revisor 2 es de 0,64, y entre ambos radiólogos revisores es de 0,64. La presencia de estratificación de la vesícula biliar muestra una sensibilidad y especificidad baja (58%) con un valor predictivo positivo del 87%, cifras similares a la visualización de nivel de detritus biliar. El hallazgo de litiasis biliar sí presenta una sensibilidad alta (94%) para el diagnóstico de colecistitis aguda gangrenosa, pero por el contrario observamos una especificidad muy baja de solamente el 15%. Esto mismo ocurre de manera inversa ante la presencia de membranas intraluminales, que presenta una especificidad alta (87%), pero una sensibilidad baja (15%). El signo ecográfico de Murphy y la hiperemia de la pared vesicular son signos también poco específicos y sensibles.

**Conclusiones:** La ecografía con contraste presenta una especificidad del 74%, una sensibilidad del 86%, un valor predictivo negativo del 93% y un valor predictivo positivo del 54% para el diagnóstico de colecistitis

aguda gangrenosa. La validez que presenta la ecografía con contraste para el diagnóstico de colecistitis aguda gangrenosa es superior a la validez diagnóstica de la ecografía modo B. La concordancia interobservador de la ecografía con contraste, medida entre el radiólogo de urgencias y 2 revisores expertos en ecografía con contraste, es buena.