



## O-149 - ESTUDIO PILOTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA COLANGITIS AGUDA MEDIANTE HOSPITAL A DOMICILIO. ACHIEVE PROTOCOL: ACUTE CHOLANGITIS HOME INITIATIVE FOR EARLY VALIDATION AND EXPEDIENT CARE

Ramírez Romero, Marcelo Sebastián<sup>1</sup>; de la Cruz, Joan<sup>1</sup>; Benavides Dos Santos, Ainoa<sup>1</sup>; Morera, Alex<sup>1</sup>; Solano Luque, María Fernanda<sup>1</sup>; Bartolomé, María<sup>1</sup>; Ramírez, Elena<sup>2</sup>; López Gordo, Sandra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Consorti Sanitari del Maresme, Mataró; <sup>2</sup>Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

### Resumen

**Introducción:** La colangitis aguda (CA) es una infección bacteriana del sistema biliar, habitualmente secundaria a obstrucción de la vía biliar, ya sea por etiología benigna (litiasis) o maligna (tumores). Esta obstrucción favorece el incremento de la presión intraductal y el paso de microorganismos o sus endotoxinas al torrente sanguíneo, desencadenando una respuesta inflamatoria sistémica. Las Guías de Tokio 2018 establecen criterios clínicos, analíticos y de imagen que permiten clasificar la gravedad y guiar el manejo terapéutico. En colangitis graves, la mortalidad puede alcanzar el 12% si no se instaura tratamiento antibiótico sistémico y drenaje biliar urgente. No obstante, la evidencia en colangitis leves es limitada, y su abordaje podría optimizarse sin comprometer la seguridad del paciente.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento de pacientes con colangitis aguda leve mediante hospitalización a domicilio (HDOM), en comparación con la hospitalización convencional (HCONV). Se pretende valorar también el impacto en complicaciones, tiempos diagnósticos y terapéuticos, recuperación clínica, satisfacción del paciente y costes sanitarios.

**Métodos:** Estudio prospectivo y aleatorizado de dos ramas: HAD (hospital a domicilio) y HCONV (hospitalización convencional). Se incluyen pacientes diagnosticados de colangitis aguda según criterios de Tokio 2018 que tras valoración inicial en urgencias y analítica control no presentan criterios de gravedad o elevada posibilidad de obstrucción biliar calculada mediante: guías Tokio, normograma He *et al.* 2024 y criterios de la American Society of Gastrointestinal Endoscopy. La aleatorización a los grupos HDOM o HCONV se realiza mediante el sistema REDCap. En el grupo HDOM, el tratamiento se completa en el domicilio del paciente, con seguimiento clínico y analítico diario. En ambos grupos se realiza estudio con pruebas de imagen y resolución mediante cirugía o endoscopia si se confirma coledocolitiasis. Al tratarse de un estudio piloto la N calculada es de 80 pacientes. Objetivos secundarios: tasa de reingreso, análisis etiológico y microbiológico de la CA, evaluación de tiempos diagnósticos y terapéuticos, progresión a formas moderada-graves, necesidad de ingreso en UCI, satisfacción percibida por el paciente, evaluación económica comparativa y morbimortalidad.

**Resultados:** Los resultados preliminares permitirán establecer la factibilidad y efectividad de la

hospitalización domiciliaria en la CA leve, con potencial para optimizar recursos, reducir estancias hospitalarias con una adecuada satisfacción y sensación de seguridad por parte del paciente.

**Conclusiones:** La hospitalización domiciliaria en colangitis aguda leve y moderada podría representar una alternativa segura y eficiente a la hospitalización convencional. Este modelo de atención tiene el potencial de reducir la carga asistencial hospitalaria, disminuir los costes sanitarios y mejorar la calidad de vida de los pacientes, sin comprometer la calidad diagnóstica, terapéutica ni satisfacción. La validación mediante este estudio piloto aleatorizado aportará evidencia clave para su posible implementación en otros centros.