



## P-310 - COMPARACIÓN EN LA EFICACIA DE LA COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA LAPAROSCÓPICA VS. COLANGIORESONANCIA MAGNÉTICA EN EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA COLEDOCOLITIASIS

Bagnaschino Pose, María Sol; Gil Vázquez, Pedro José; Ferreras Martínez, David; Martínez Serrano, María Ángeles; Galindo Benito, Isabel; García Carrillo, Eva; Tomás Gómez, Andrés Javier

Hospital de Torrevieja, Torrevieja.

### Resumen

**Introducción:** Para confirmar el diagnóstico en un paciente con sospecha de coledocolitiasis, habitualmente, se suele recurrir a la colangiorensonancia magnética (colangio-RMN) dado que es la prueba no invasiva *gold-standard* actualmente. Sin embargo, dado el cambio de paradigma terapéutico de esta patología, ya que actualmente la exploración laparoscópica de la vía biliar (LCBE) se está imponiendo a la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) se permite revisar el protocolo diagnóstico, puesto que antes de realizar una LCBE suele asociarse una colangiografía intraoperatoria (CIO) diagnóstica. Esta última, al contrario que la colangioRMN, permite diagnosticar en tiempo real y de forma dinámica la presencia o no de coledocolitiasis, excluyendo manipular la vía biliar de pacientes que expulsaron la litiasis en el periodo de tiempo entre la realización de la colangioRMN y la cirugía o CPRE entre otros. Unido a que la colangioRMN es un recurso limitado, planteamos un estudio con el siguiente objetivo.

**Objetivos:** Comparar la efectividad de la colangiografía intraoperatoria laparoscópica (CIOL) frente a la colangioRMN en pacientes con sospecha de coledocolitiasis.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo, doble ciego, incluyéndose paciente con sospecha diagnóstica de coledocolitiasis según los criterios de la American Society of Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) y la Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES), mayores de 18 años y que firmen el consentimiento informado. En todos ellos, se realizó una colangioRMN preoperatoria y posteriormente fueron intervenidos para realizar una colecistectomía + CIOL.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 107 pacientes, 45 hombres (42,06%) y 62 mujeres (57,94%), con una media de 67,36. La colangioRMN demostró la presencia de coledocolitiasis en 76 casos (71%) frente a 69 casos (64,5%) en el que lo hizo la CIOL. Por su parte, en 31 casos (28,9%) la vía biliar fue normal según la colangioRMN frente a 38 casos (35,5%). La colangioRMN tuvo un número de falsos positivos y falsos negativos de 11,6% (11 pacientes) y 1,5% (1 caso) respectivamente. Con todo, obtenemos valores de sensibilidad y especificidad del 98% y 79%; y de valor predictivo positivo y negativo de 89% y 97%, respectivamente. En los pacientes con diagnóstico intraoperatorio de coledocolitiasis se consiguió la limpieza de la vía biliar con abordaje

transcístico en 45 pacientes (65,22%) y transcoledociano 24 casos (34,8%). La cestilla de Dormia fue la técnica más habitual (55 casos, 79,7%), seguido de la litotricia (9 casos; 13%) y del *flushing* (5 casos, 7,25%). Siendo el tiempo máximo de seguimiento dos años, tenemos dos pacientes con coledocolitiasis residual: el primero, a los 3 meses (se diagnosticó por episodio de colangitis); y la segunda, a los 3 meses, actualmente pendiente de CPRE.

**Conclusiones:** Disponer de la CIOL asociada o no a LCBE en pacientes con sospecha clínica de coledocolitiasis podría permitir establecer un nuevo circuito de manejo que disminuya estancia y gasto hospitalario al obviar la colangioRMN en el protocolo diagnóstico de estos pacientes.