



## P-279 - EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE COLANGIORMN EN PANCREATITIS BILIAR: ¿PRUEBA ESENCIAL O SELECTIVA?

Gómez Cisneros, María del Mar; Martínez Baena, Darío; Berlanga Jiménez, Laura; Pérez Dionisio, Inés María; Parra Membrives, Pablo

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La pancreatitis aguda (PA) es una inflamación del páncreas que activa una respuesta inflamatoria sistémica. La litiasis biliar es la causa más frecuente de PA en países occidentales. La coledocolitis, cálculos en el colédoco, causa hasta el 50% de los casos de PA biliar y puede generar complicaciones como pancreatitis, colangitis o fuga biliar. La colangiopancreatografía por resonancia magnética (CRMN) ha demostrado ser una técnica no invasiva, precisa y segura para detectar cálculos en la vía biliar, evitando la exposición a radiación y riesgos de complicaciones por procedimientos invasivos como la CPRE. Aunque las guías clínicas no establecen un protocolo de actuación, recomiendan su uso previo a la colecistectomía. En nuestro centro se realiza CRMN de manera sistemática previo a la colecistectomía reglada en pacientes que presentan episodios de pancreatitis biliar.

**Objetivos:** Valorar el número total de pacientes diagnosticados de coledocolitis mediante CRMN previo a colecistectomía electiva tras pancreatitis aguda para determinar su utilidad real en la práctica clínica.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo y retrospectivo basado en información recogida de la base de datos asistencial DIRAYA. Población > 18 años que ha desarrollado pancreatitis biliar de leve-moderada gravedad y que se han sometido a CRMN previamente a ser intervenidos de colecistectomía en el año 2024 en los Hospitales Virgen de Valme y Tomillar.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 74 pacientes, de los cuales 9 pacientes (12,2%) presentaron coledocolitis. La ecografía abdominal detectó coledocolitis en un 2,7% de la muestra, mientras que la CRMN diagnosticó al 10,8% (8 pacientes). La ecografía mostró una sensibilidad del 20%, con una especificidad (100%) y VPP (100%). En cambio, la CRMN presentó alta sensibilidad (90%), especificidad (100%), VPP (100%) y VPN (98%). De los pacientes diagnosticados con coledocolitis, el 66,66% se sometieron a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) previa a la colecistectomía, mientras que el 33,33% fueron intervenidos mediante exploración laparoscópica de la vía biliar y colecistectomía. En cuanto a las variables analíticas, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la bilirrubina total, bilirrubina directa, GGT, AST y ALT. Únicamente se observó diferencia significativa en los niveles de fosfatasa alcalina (FA) para el diagnóstico de coledocolitis ( $p < 0,05$ ), con un área bajo la curva (AUC) de 0,725 (AUC > 0,5).

destacando un punto de corte de 141, que mostró la mayor sensibilidad (90%) y especificidad (59%), con VPP del 25% y VPN del 97%.

**Conclusiones:** El 10,8% presentó coledocolitiasis diagnosticada mediante CRMN (12,2% del total presentaban coledocolitiasis). La CRMN presenta una alta sensibilidad (90%), especificidad (100%) y VPP (100%). La FA es el único valor analítico que muestra significación estadística con una sensibilidad del 90% y un VPN del 97%, aunque con baja especificidad (59%) y VPP (25%). Con estos resultados preliminares, se vislumbra la posibilidad de usar los niveles preoperatorios de FA como punto de corte para filtrar la indicación de CRMN previa a colecistectomía, teniendo en cuenta la limitación del tamaño muestral. Se precisa la futura ampliación del grupo de estudio para corroborar este punto.