



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

194 - MODELO PREDICTIVO DE ALTA EFICACIA DE COLEDOCOLITIASIS PERSISTENTE EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA BILIAR

A. Mínguez Sabater¹, P. Ladrón Abia¹, S. Martínez Delgado¹, A. del Val^{1,2}, P. Nos^{3,1} y E. de Madariá⁴

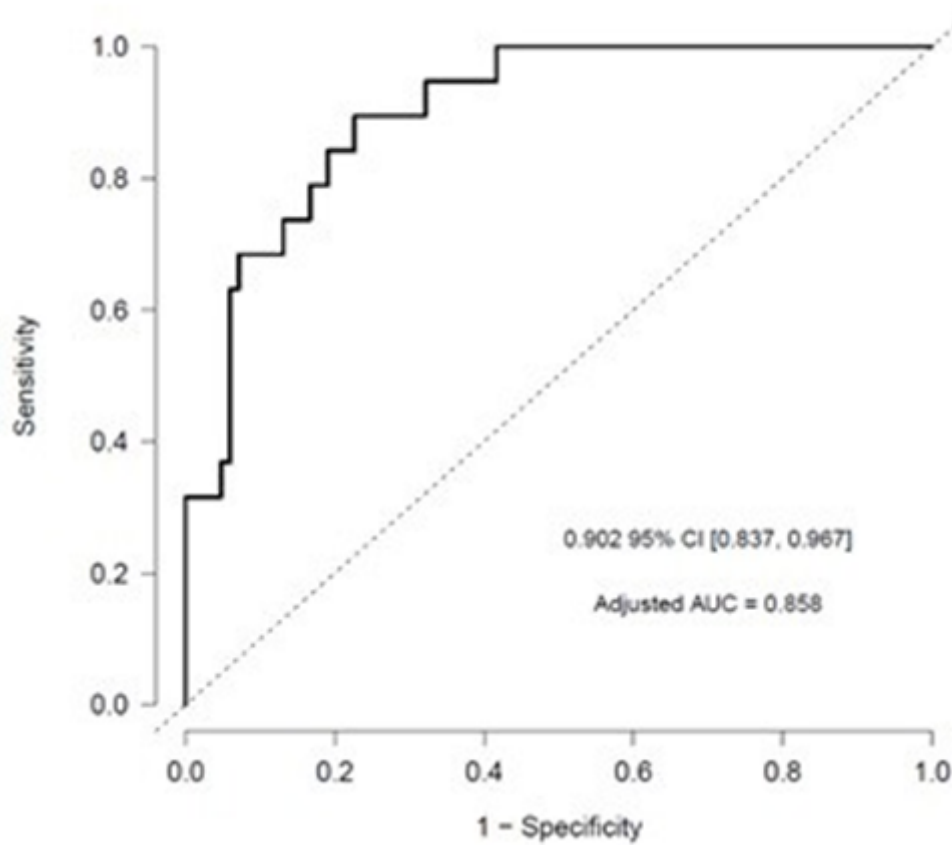
¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Sección de Gastroenterología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD). ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante, ISABIAL, Alicante.

Resumen

Introducción: La pancreatitis aguda biliar (PAB) supone la inflamación de la glándula pancreática por la presencia de coledocolitiasis (CLT), cuya persistencia en él, aumenta tanto su infección en forma de colangitis, como la recurrencia de pancreatitis. El objetivo de este estudio ha sido determinar la eficacia de un modelo predictivo de LBP basado en datos epidemiológicos, analíticos y ecográficos en pacientes con PAB.

Métodos: Estudio descriptivo y observacional de una cohorte de pacientes mayores de 18 años seleccionados de forma consecutiva, ingresados por sospecha de PAB en nuestro centro, entre los años 2013-2018. Se siguió el protocolo preestablecido de recogida de variables para confirmar PAB: epidemiológicas, analíticas, de imagen y endoscópicas. El diagnóstico final de LBP se realizó por colangio- RM, ecoendoscopia o CPRE. Se realizaron análisis comparativos entre los pacientes con presencia y ausencia de LBP. Posteriormente, se realizó una regresión logística multivariante para desarrollar un modelo predictivo de LBP.

Resultados: Se incluyeron 204 pacientes con PAB. El 65,7% mujeres, edad media $67,7 \pm 18,24$ años. Se detectó LBP en 49 pacientes (24%). Se realizó una colangio-RM en 188 pacientes (92,2%) y CPRE en 59 (28,9%). Las variables que mostraron mayor asociación con la presencia de LBP fueron la dilatación de la vía biliar en ecografía de urgencias ($p = 0,001$; OR = 27; IC95%: 5,76-185,45), la GGT a las 72h ($p = 0,008$; OR = 3,35; IC95%: 1,46-8,86) y la presencia de barro biliar en la vesícula, que protegió frente a la LBP ($p = 0,008$; OR = 0,032; IC95%: 0,001-0,279). El modelo predictivo mostró un AUC de 0,902 (IC95%: 0,837-0,967) y validada de 0,858 para la detección de LBP en pacientes con PAB.



Conclusiones: El modelo predictivo obtenido, con variables sencillas de determinar, tuvo una alta eficacia en la detección de LBP en pacientes con PAB por lo que podría ser utilizado en la práctica clínica.