



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 188 - PATRONES DE RECURRENCIA TRAS UN PRIMER EPISODIO DE LITIASIS BILIAR SINTOMÁTICA QUE PRECISA INGRESO ¿A QUIÉN PRIORIZAR EN LA LISTA DE ESPERA DE COLECISTECTOMÍA? PROYECTO GRUPO JOVEN AEG-RELAPSTONE

R. Velamazán Sandalinas<sup>1</sup>, P. López Guillén<sup>2</sup>, S.J. Martínez Domínguez, D. Abad Baroja<sup>3</sup>, L. Ruiz Belmonte<sup>4</sup>, R. Zapater López<sup>5</sup>, D. Oyón Lara<sup>6</sup>, N. Martín Vicente<sup>6</sup>, P.J. Fernández Esparcia<sup>7</sup>, A.B. Julián Gomara<sup>8</sup>, V. Sastre Lozano<sup>9</sup>, J.J. Manzanares García<sup>9</sup>, J. Tejedor Tejada<sup>10</sup>, I. Chivato Martín-Falquina<sup>11</sup>, L. Andrés Pascual<sup>11</sup>, N. Torres Monclus<sup>12</sup>, N. Zaragoza Velasco<sup>13</sup>, E. Rojo Aldama<sup>14</sup>, B. Lapeña Muñoz<sup>15</sup>, N. García-Morales<sup>16</sup>, V. Flores Fernández<sup>17</sup>, A. Díaz Gómez<sup>17</sup>, P. Cañamares Orbis<sup>18</sup>, I. Vinzo Abizanda<sup>19</sup>, G. García-Rayado<sup>1</sup>, J. Millastre Bocos<sup>1</sup>, A. García García de Paredes<sup>20</sup>, P. Parada Vázquez<sup>21</sup>, M. Vaamonde Lorenzo<sup>22</sup>, A. Izagirre Arostegi<sup>22</sup>, E.E. Lozada Hernández<sup>23</sup>, J.A. Velarde-Ruiz Velasco<sup>24</sup> y E. de-Madaria<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, IIS Aragón, Zaragoza. <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante, ISABIAL, Alicante. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, IIS Aragón, Zaragoza. <sup>4</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. <sup>5</sup>Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>6</sup>Servicio de Digestivo, Hospital de Galdakao, Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces, Bizkaia. <sup>7</sup>Universidad Miguel Hernández, Elche. <sup>8</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>9</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena. <sup>10</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>11</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario de Burgos. <sup>12</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>13</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>14</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de La Princesa, IIS-Princesa, Madrid. <sup>15</sup>Servicio de Digestivo, Hospital San Pedro de Logroño. <sup>16</sup>Servicio de Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, IIS Galicia Sur, Vigo. <sup>17</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>18</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario San Jorge, IIS Aragón, Huesca. <sup>19</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario San Jorge, Huesca. <sup>20</sup>Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá, IRYCIS, Madrid. <sup>21</sup>Servicio de Digestivo, Complejo Hospitalario de Pontevedra. <sup>22</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Donostia. <sup>23</sup>Servicio de Cirugía General, Hospital regional de alta especialidad del Bajío, México (México). <sup>24</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México (México).

## Resumen

**Introducción:** La colelitiasis es muy prevalente y sus complicaciones son la principal causa digestiva de ingreso hospitalario. La colecistectomía precoz es el tratamiento profiláctico eficaz de nuevos episodios, pero raramente se practica por falta de disponibilidad de quirófanos, por lo que se demora exponiendo al paciente a recidiva de problemas biliares.

**Objetivos:** Analizar variables que predigan el riesgo de recurrencia de patología biliar para decidir a qué pacientes priorizar en la lista de espera para colecistectomía.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo multicéntrico (19 centros). Se incluyeron los pacientes que ingresaron en 2018 y 2019 a causa de un primer episodio de complicaciones asociadas con la presencia de colelitiasis (pancreatitis aguda (PA), colecistitis aguda (CCA), colangitis aguda (CA), coledocolitiasis sintomática (CD) o cólico biliar (CB)), analizando las variables de dicho episodio inicial y realizando un seguimiento para analizar las recurrencias y sus características.

**Resultados:** Se recogieron 2.158 pacientes con un seguimiento medio de 224 días. De ellos, recurrieron 738 (34%), la 1ª recurrencia en forma de PA en 34%, CCA 29%, CA 17%, CD 24% y CB 40% (hubo pacientes con combinaciones de ellas). En la tabla 1 se muestran las características basales y del episodio inicial. El tiempo mediano hasta la recurrencia fue de 80 (30-187) días. La gravedad del cuadro, la toma de ursodeoxicólico y los valores de la bioquímica hepática no se relacionaron con la recidiva. En análisis multivariante con factores relacionados con recidiva con  $p > 0,1$ ; la menor edad, la no realización de CPRE y un menor nivel máximo de leucocitos en ingreso inicial se relacionaron de forma independiente a más recidivas.

**Tabla 1. Características basales y recidiva de patología biliar en función de la ausencia o presencia de recidiva.**

	Pacientes sin recidiva n= 1420	Pacientes con recidiva n=738	p
Edad Q2 (Q1-Q3)	74 (61-83)	73 (55-83)	0,01*
Mujer	50%	52%	0,5
Índice de comorbilidad de Charlson sin edad Q2 (Q1-Q3)	1 (0-2)	1 (0-2)	0,8
Consumo de alcohol	Nunca 56% Ex-consumidor 3% Consumidor 13% Missing 28%	Nunca 59% Ex-consumidor 4% Consumidor 12% Missing 25%	0,4
Consumo de tabaco	Nunca 50% Ex-consumidor 17% Consumidor 9% Missing 24%	Nunca 51% Ex-consumidor 16% Consumidor 11% Missing 21%	0,3
Pancreatitis aguda	38%	41%	0,2
Colecistitis aguda	32%	35%	0,2
Colangitis aguda	17%	14%	0,04*
Coledocolitiasis	No 69% En imagen pero no en CPRE 7% En CPRE o cirugía 25%	No 78% En imagen pero no en CPRE 6% En CPRE o cirugía 17%	<0,001*
Cólico biliar	7%	7%	0,7
CPRE en ingreso inicial	31%	20%	<0,001*
Leucocitos nivel mayor durante ingreso inicial Q2 (Q1-Q3)	12.360 (9.400-16.400) /mm <sup>3</sup>	11.790 (8.890-15.670) /mm <sup>3</sup>	0,006*
Urea peor nivel durante ingreso Q2 (Q1-Q3)	44 (33-61) mg/dl	43 (33-59) mg/dl	0,025*

Q: cuartil. \* Estadísticamente significativo. Missing: datos perdidos.

**Conclusiones:** Un tercio de los pacientes con patología por litiasis biliar recurren. La menor edad, la no realización de CPRE y un menor nivel máximo de leucocitos en ingreso inicial se relacionaron de forma independiente a más recidivas.