



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 200 - RELACIÓN ENTRE NEOPLASIAS DE LA VÍA BILIAR Y CEPAS DE *HELICOBACTER* SPP. AISLADAS EN BILIS OBTENIDA POR CPRE VS CTH

B. Gros Alcalde<sup>1,2</sup>, A. Gómez Pérez<sup>1</sup>, M. Causse del Río<sup>3</sup>, F.J. Serrano Ruiz<sup>1</sup>, J.J. Espejo Herrero<sup>4</sup>, L. Casáis Juanena<sup>1</sup>, M.S. Lombardo Galera<sup>4</sup>, A.J. Hervás Molina<sup>1,2</sup> y M. Pleguezuelo Navarro<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Gestión Clínica Aparato Digestivo, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>2</sup>Instituto Maimónides de Investigación Biomédica, Córdoba. <sup>3</sup>Unidad de Microbiología; <sup>4</sup>Unidad de Radiología Intervencionista, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** El aumento en la incidencia de neoplasias del tracto biliar y su elevada mortalidad, hacen necesario detectar factores asociados a su desarrollo. Se ha relacionado a *Helicobacter* spp. en este tipo de cánceres, pero existen grandes variaciones en los resultados según factores geográficos y métodos para su aislamiento.

**Objetivos:** Analizar la presencia de *Helicobacter* spp en bilis de pacientes con obstrucción biliar. Describir las características basales, así como características relacionadas con la realización de la CPRE o CTH y las diferencias entre ambas así como sus complicaciones.

**Métodos:** Estudio prospectivo, 125 pacientes entre abril 2019 y enero 2021, sometidos a drenaje biliar por CPRE o CTH. Detección de *Helicobacter* spp. realizada por reacción en cadena de polimerasa. Recogimos datos demográficos, de patología asociada y del ingreso.

**Resultados:** Estudiamos 72 hombres y 53 mujeres, CTH 12% (15), CPRE 88% (110). Edad 72,5 (DE 16) años. Tiempo desde el diagnóstico hasta ingreso de 21 (DE 5) días. Hospitalización media 7,7 (DE 6,7) días. El motivo de la CPRE/CTH fue 59,2% (74) coledocolitiasis, 35,2% (44) ictericia obstructiva maligna (40,5% (17) páncreas, 33,3% (14) colangiocarcinoma, 7,1% (3) ampuloma, 19,1% (8) compresión extrínseca maligna de otro origen, 3,2% estenosis benigna, fístula biliar 0,8%. CPRE previa 20,8%. Prótesis biliar previa 13,6% (17) y 40% (50) requirieron colocación de prótesis biliar. Complicaciones 4% (5) casos, 0,8% (1) pancreatitis y 2,4% (3) hemorragia, 0,8% (1) otra complicación. Fallecimientos 6,4% (8), 75% (6) por estadio avanzado de neoplasia, 25% (2) shock séptico. *Helicobacter* spp. en bilis 13,6%. En el 17,7% (3) de las neoplasias se aisló *Helicobacter* spp. No asociación entre *Helicobacter* en bilis y neoplasia (16,9% vs 7,1%),  $p = 0,1$ . No se aisló *Helicobacter* spp. las muestras de CTH. Existe relación entre neoplasia y alcoholismo (7,2% vs 19%),  $p = 0,048$ , fallecimiento en el ingreso (2,4% vs 14,3%),  $p = 0,01$ , días de ingreso (5 vs 13),  $p = 0,0001$  ausencia de colecistectomía (65,1% vs 95,2%),  $p = 0,0001$ , edad (72,2 vs 71,5),  $p = 0,0001$ , actividad de protrombina (86% vs 76%),  $p = 0,0001$ , bilirrubina (2 vs 9,7 mg/dL)  $p = 0,0001$  y hemoglobina (13,2 vs 14,6 gr/dL),  $p = 0,04$ .

**Conclusiones:** No encontramos asociación entre neoplasia y *Helicobacter* spp. en bilis. Se ha detectado un porcentaje importante de casos de *Helicobacter* en bilis tomada por CPRE, no se ha aislado en ninguna muestra por CTH. Encontramos asociación con neoplasia en alteraciones analíticas, así como edad,

alcoholismo, ausencia de colecistectomía y fallecimiento durante el ingreso.