



# Gastroenterología y Hepatología



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

## PATRONES DE RECURRENCIA TRAS UN PRIMER EPISODIO DE LITIASIS BILIAR SINTOMÁTICA EN PACIENTES NO COLECISTECTOMIZADOS AL INGRESO - PROYECTO GRUPO JOVEN AEG-RELAPSTONE. RESULTADOS FINALES

Raúl Velamazán Sandalinas<sup>1,2</sup>, Pablo López Guillén<sup>3</sup>, Samuel Jesús Martínez Domínguez<sup>2</sup>, Daniel Abad Baroja<sup>4</sup>, Lara Ruiz Belmonte<sup>5</sup>, Raúl Zapater López<sup>6</sup>, Daniel Oyón Lara<sup>7</sup>, Noelia Martín Vicente<sup>7</sup>, Pedro José Fernández Esparcia<sup>8</sup>, Ana Belén Julián Gomara<sup>4</sup>, Violeta Sastre Lozano<sup>9</sup>, Juan José Manzanares García<sup>9</sup>, Javier Tejedor Tejada<sup>10</sup>, Irene Chivato Martín-Falquina<sup>11</sup>, Laura Andrés Pascual<sup>11</sup>, Nuria Torres Monclús<sup>12</sup>, Natividad Zaragoza Velasco<sup>12</sup>, Eukene Rojo Aldama<sup>13</sup>, Berta Lapeña Muñoz<sup>14</sup>, Virginia Flores Fernández<sup>15</sup>, Arantxa Díaz Gómez<sup>15</sup>, Pablo Cañamares Orbis<sup>16</sup>, Isabel Vinzo Abizanda<sup>16</sup>, Natalia Marcos Carrasco<sup>6</sup>, Laura Pardo Grau<sup>17</sup>, Guillermo García-Rayado<sup>2</sup>, Judith Millastre Bocos<sup>2</sup>, Ana García García De Paredes<sup>6</sup>, María Vaamonde Lorenzo<sup>18</sup>, Arantzazu Izagirre Arostegui<sup>18</sup>, Edgard Efrén Lozada Hernández<sup>19</sup>, José Antonio Velarde-Ruiz Velasco<sup>20</sup>, Anna Arnau Bartés<sup>21</sup> y Enrique de-Madaria<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Althaia xarxa asistencial universitaria de Manresa. <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, IIS Aragón, Zaragoza. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante, ISABIAL, Alicante. <sup>4</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, IIS Aragón, Zaragoza. <sup>5</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. <sup>6</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>7</sup>Servicio de Digestivo, Hospital de Galdakao, Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces, Bizkaia. <sup>8</sup>Universidad Miguel Hernández, Elche. <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 de La Princesa, IIS-Princesa, Madrid. <sup>14</sup>Servicio de Digestivo, Hospital San Pedro, Logroño. <sup>15</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>16</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario San Jorge, IIS Aragón, Huesca. <sup>17</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Josep Trueta, Girona. <sup>18</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Donostia. <sup>19</sup>Servicio de Cirugía General, Hospital regional de alta especialidad del Bajío, México. <sup>20</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México. <sup>21</sup>Unidad de investigación e innovación, Althaia xarxa asistencial universitaria de Manresa.

### Resumen

**Introducción:** La colecistectomía precoz es el tratamiento para evitar recidivas en enfermedades litiasicas sintomáticas. Normalmente se demora exponiendo al paciente a recurrencias. No se conocen bien los patrones de recurrencia (PR) de estas enfermedades ni los factores que se asocian a la recidiva.

**Objetivos:** Conocer los PR y detectar variables que predigan el riesgo de recidiva para decidir qué pacientes priorizar de la lista de espera quirúrgica.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo multicéntrico (19) internacional. Se incluyeron los pacientes que ingresaron de 2018-2020 por un 1er episodio de enfermedad litiasica (pancreatitis aguda (PA), colecistitis aguda (CCA), colangitis aguda (CA), coledocolitiasis sintomática (CD) o cólico biliar (CB)) no colecistectomizados al ingreso, analizando las variables del episodio inicial y realizando un seguimiento para recoger las recidivas y sus características.

**Resultados:** Se incluyeron 3.016 pacientes con un seguimiento mediano de 5,3 [2,1-12,4] meses. El análisis multivariante mostró que los factores relacionados con presentar una recurrencia fueron: edad > 54 años (HR: 0,57 [0,49-0,66], esfinterotomía (HR: 0,58 [0,49-0,68], colelitiasis múltiple (HR: 1,19 [1,05-1,34], leucocitos

$> 11.000/\text{mm}^3$  (HR: 0,79 [0,70-0,90] y AST  $> 35 \text{ U/L}$  (HR: 1,22 [1,02-1,46]. El sexo, el tipo de enfermedad litiasica, su gravedad o la comorbilidad no se asociaron a la recurrencia. El PR por enfermedad se muestra en la tabla. En CCA y CA la gravedad del episodio inicial y la recidiva fue similar, pero en PA las recidivas fueron más leves que el episodio inicial. De los pacientes que presentaron recidivas, un 45,6% presentaron más de un episodio de recidiva.

**Tabla 1. Patrón de recurrencia: pacientes sin recurrencia a los 3 (S3) y 12 (S12) meses, tiempo mediano hasta la 1<sup>a</sup> recidiva y forma de recidiva según enfermedad al ingreso.**

	S3	S12	HR	Meses hasta 1 <sup>a</sup> recidiva	Forma de 1 <sup>a</sup> recidencia					
					PA	CCA	CA	CD	CB	EM
Pancreatitis aguda (n=941)	0.768	0.590	1.55	2.27 (0.79-5.09)	196 (57.1%)	25 (7.3%)	12 (3.5%)	19 (5.5%)	68 (19.8%)	23 (6.7%)
Colecistitis aguda (n=831)	0.787	0.620	1.38	2.23 (0.69-5.77)	16 (5.7%)	110 (38.9%)	28 (9.9%)	15 (5.3%)	97 (34.7%)	17 (6.1%)
Colangitis aguda (n=379)	0.851	0.709	1	2.92 (0.66-7.85)	6 (5.7%)	27 (25.5%)	31 (29.2%)	11 (10.4%)	26 (24.5%)	5 (4.7%)
Coledocolitiasis sintomática (n=302)	0.787	0.693	1.19	1.15 (0.46-4.20)	10 (11.8%)	16 (18.8%)	11 (12.9%)	23 (27.1%)	24 (28.2%)	1 (1.2%)
Colico biliar(n=314)	0.750	0.525	1.70	2.62 (0.57-5.26)	18 (15.3%)	21 (17.8%)	4 (3.4%)	5 (4.2%)	68 (57.6%)	2 (1.6%)
Enfermedades múltiples(n=249)	0.808	0.698	1.26	2.10 (0.66-6.59)	16 (19.8%)	19 (23.5%)	11 (13.6%)	3 (3.7%)	20 (24.7%)	12 (14.7%)
p				<0.01	<0.001					

\*Enfermedades múltiples: Se refiere a aquellos pacientes que presentaban más de una enfermedad litiasica sintomática de manera simultánea.

HR: Hazard ratio, PA: Pancreatitis aguda, CCA: Colecistitis aguda, CA: Colangitis aguda, CD: Coledocolitiasis sintomática, CB: Cólico biliar, EM: Enfermedades múltiples.

**Conclusiones:** Un 20-25% de los pacientes recurren a los 3 meses en un tiempo mediano variable (1,2-2,9 meses). Las recidivas son sobre todo en forma de la enfermedad inicial y de CB. La edad, esfinterotomía, colelitiasis múltiple, leucocitos y AST son los únicos factores asociados a la presencia de recidiva.