



Gastroenterología y Hepatología



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

P-161 - ESTUDIO RETROSPECTIVO. FIABILIDAD DE ECOGRAFÍA ABDOMINAL Y ECOENDOSCOPIA EN EL DIAGNÓSTICO DE COLELITIASIS

Irene Blanco Bartolomé¹, Ana Gil Ramos¹, Ariel Díaz Menéndez², Lola Prieto López³, Aurora de Pedro Esteban¹ y Marta Valbuena González¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario del Henares, Coslada. ²Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario del Henares, Coslada. ³Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria, Pozuelo de Alarcón.

Resumen

Introducción: La ecografía abdominal (EA) y la ecoendoscopia (EE) son técnicas muy usadas en el diagnóstico de litiasis biliares, pero son operador-dependientes y hay artefactos que limitan la visión anatómica. El objetivo de este estudio retrospectivo es conocer la fiabilidad de EA y EE para diagnosticar colelitiasis.

Métodos: Entre 2013 y 2022, se realizaron en nuestro centro 1.772 colecistectomías y 804 EE. Se analizan los pacientes a los que se ha hecho cirugía, EE y EA (63 pacientes), descartando 18 por colecistectomía previa a las pruebas de imagen o vesícula no visualizada o no descrita en el informe. Se registra el diagnóstico o no de colelitiasis en la EA, la EE y en el análisis anatomico-patológico de la pieza quirúrgica, considerando este último como diagnóstico definitivo. Se calcula sensibilidad (S) y especificidad (E) de EA y EE para identificar colelitiasis. Se usa Excel y STATA V.15 para el análisis estadístico.

Resultados: Se analizan 45 pacientes, 21 hombres (47%). Las variables categóricas se presentan con frecuencias y porcentajes (tabla 1). Después, se ha evaluado la asociación (prueba de McNemar) entre los casos detectados de litiasis en la EE y la EA (tabla 2). Los resultados no muestran una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,617$). Por último, se ha calculado S y E de cada técnica, así como su valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) frente al análisis anatomico-patológico (tabla 3).

<i>Edad</i>	<i>N=45</i>	<i>media (DE) mediana (RIC)</i>
		60.7 (12.7)
		62 (54-68)
<i>Casos de litiasis detectados</i>		<i>% (N)</i>
<i>Ecoendoscopia</i>		
<i>No</i>		33% (15)
<i>Sí</i>		67% (30)
<i>Ecografía</i>		
<i>No</i>		38% (17)
<i>Sí</i>		62% (28)
<i>Anatomía Patológica</i>		
<i>No</i>		47% (21)
<i>Sí</i>		53% (24)

Tabla 1. Análisis descriptivo.

		<i>Ecoendoscopia</i>		
		<i>No litiasis</i>	<i>Litiasis</i>	<i>Estadístico</i>
<i>Ecografía</i>				0.25
<i>No litiasis</i>		53% (8)	30% (9)	
<i>Litiasis</i>		47% (7)	70% (21)	

Tabla 2. Análisis bivariado entre casos de litiasis detectadas por ambas técnicas de imagen.

<i>Ecoendoscopia</i>	
<i>Sensibilidad</i>	79%
<i>Especificidad</i>	48%
<i>Valor predictivo positivo</i>	63%
<i>Valor predictivo negativo</i>	67%

<i>Ecoendoscopia</i>	
<i>Sensibilidad</i>	79%
<i>Especificidad</i>	57%
<i>Valor predictivo positivo</i>	68%
<i>Valor predictivo negativo</i>	71%

Tabla 3. Análisis de sensibilidad y especificidad de ambas técnicas de imagen frente al análisis anatomo-patológico de la pieza de colecistectomía.

Conclusiones: Ambas pruebas tienen mayor VPP que VPN, pero escasa S y E. Al ser un estudio retrospectivo, no se recogieron variables que podrían influenciar, como el peso o el tiempo de ayuno.

Además, la muestra es pequeña, no extrapolable a otras poblaciones. Creemos necesario el desarrollo de estudios prospectivos multicéntricos para analizar qué variables influyen en el diagnóstico de colelitiasis con estas pruebas y así facilitar la decisión de usar una u otra según el paciente.