



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

P-19 - ANÁLISIS DE DOS SERIES DE CASOS DE PANCREATITIS POST COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) ANTES Y DESPUÉS DE LA INTRODUCCIÓN DE INDOMETACINA COMO MEDIDA PREVENTIVA EN EL HOSPITAL SAN PEDRO DE LOGROÑO DEL AÑO 2009 A 2013

C. Torres Vargas, B. Lapeña Muñoz, M. Pérez Millán, R. Carreño Macián y B. Sacristán Terroba

Hospital San Pedro, Logroño.

Resumen

El uso de indometacina rectal es conocido por su efecto preventivo en el desarrollo de pancreatitis aguda postCPRE. No está claro si se debe aplicar a todos los pacientes o según estratificación de riesgo. Según la evidencia actual, éste fármaco parece tener un papel preventivo sólo en pacientes de alto riesgo al compararlo con placebo, antes y tras CPRE. El objetivo del estudio fue analizar la incidencia de pancreatitis post CPRE antes de instaurar la indometacina rectal y tras su implantación en nuestro hospital. Se revisaron dos series de casos a partir del registro de historias clínicas de nuestro hospital y el análisis se realizó con SPSS. La primera serie (preindometacina) fue de 385 CPREs (enero de 2009-septiembre 2011). La segunda fue de 385 CPREs (noviembre de 2011-diciembre de 2013), con administración de supositorios de indometacina de 100 mg post CPRE. Se excluyeron las CPREs fallidas por estenosis duodenal e imposibilidad de localización de la papila. No hubo diferencias respecto a media de edad (75,8 años sin indometacina y 74,4 con ella) ni respecto a sexo (predominio masculino en ambos períodos, 51,4%). La incidencia de pancreatitis en el primer periodo (1,6%) y en el segundo (3,1%) no tuvo diferencias ($p = 0,15$). La indicación principal fue coledocolitis (preindometacina 58,2% y con indometacina 63,4%) seguido de sospecha de ictericia de causa tumoral (17,1% y 11,2% respectivamente). El uso de precorte condicionó una mayor frecuencia de pancreatitis ($p = 0,001$), igual que la opacificación no intencionada del conducto de Wirsung ($p = 0,018$). Los divertículos duodenales con papila intra, peri o yuxtaganglionar no mostraron diferencias entre ambos períodos. El número de intentos de canulación (única o múltiple) no tuvo diferencias en ambos períodos. Es conocido que el sexo femenino y la edad menor de 60 años conllevan un mayor riesgo, sin embargo en nuestras series el sexo masculino fue el predominante y la edad media de ambos períodos estuvo alrededor de 75 años. No se recogieron datos de sospecha de disfunción del esfínter de Oddi ni del diámetro del colédoco (descrito como dilatado o de calibre normal) por lo que no fueron considerados en el análisis. No se analizó el uso de prótesis pancreática ya que solo se colocó una en el periodo con indometacina. Ningún caso había tenido previamente pancreatitis. La opacificación no intencionada del Wirsung y el precorte condicionaron mayor incidencia de pancreatitis, similar a lo que describe la literatura. La incidencia de pancreatitis fue mayor en el periodo con indometacina, sin ser esta diferencia estadísticamente significativa, aunque sí clínicamente relevante al ser el doble que en el periodo preindometacina. Como factor operador dependiente, la participación de un nuevo endoscopista en formación en el segundo pudo haber influido en este aumento. En conclusión, la indometacina rectal no tuvo un efecto preventivo en el desarrollo de pancreatitis post-CPRE en nuestras series.