



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-179 - UTILIDAD DE LOS ESTUDIOS DE IMAGEN RADIOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA COLANGITIS AGUDA

M.E. Lauret Braña<sup>1</sup>, E. Rubio Díaz<sup>1</sup>, R. Menéndez de Llano Ortega<sup>2</sup>, A. Mesa Álvarez<sup>2</sup>, M. Rodríguez Peláez<sup>1</sup> y A. Suárez González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Digestivo; <sup>2</sup>Servicio de Radiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Introducción:** Los criterios diagnósticos por imagen de la colangitis aguda (CA) incluyen la detección de la etiología o de forma indirecta la dilatación de la vía biliar (Guía Tokyo-revisión 2018). La ecografía (ECO) es en la práctica habitual la primera exploración que se realiza con sospecha de CA, aunque no siempre sus resultados son concluyentes.

**Objetivos:** Evaluar la utilidad de los estudios radiológicos (tomografía computarizada [TC]; colangiografía magnética [CRM]) en los casos con sospecha de CA sin causa identificada en ECO.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo (octubre-2014 a septiembre-2016) en pacientes consecutivos con sospecha clínico-analítica de CA (primer episodio), subdivididos en grupo A (GrA): ECO negativa (no etiología, no dilatación), y grupo B (GrB): ECO con dilatación de vía biliar (no etiología). Fueron criterios de exclusión: CA posmanipulación, colecistectomía o cirugía previa sobre vía biliar, trasplante hepático o ser portador de stent biliar. Para el análisis se calcularon los valores de sensibilidad (S), especificidad (E), valores predictivos positivo y negativo (VPP, VPN), exactitud (Ex) y razón de verosimilitud (RV).

**Resultados:** Se incluyeron 37 casos (GrA: 18, 10 hombres, mediana 82 años; GrB: 19, 9 hombres, mediana 83 años). En el GrA, 11 casos se estudiaron mediante CRM y 7 por TC. Se realizó colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) confirmatoria en 11 pacientes con resultado radiológico positivo (detección de etiología: 10 coledocolitiasis, 1 estenosis benigna); también en otro caso con persistencia de alteración bioquímica pese a CRM negativa con hallazgo endoscópico de coledocolitiasis. En los 6 restantes no se llevó a cabo CPRE, confirmando resolución clínico-analítica y ausencia de recurrencia en el seguimiento. La precisión diagnóstica fue: 92% (S), 100% (E), 100% (VPP), 86% (VPN) y 94% (Ex). En el GrB, se completó estudio por TC en 10 pacientes y CRM en 9, cuyos resultados (3 casos dilatación, 15 detección de etiología) condujeron a la realización de CPRE en 18 pacientes, siendo confirmatoria en 16 (13 coledocolitiasis, 3 estenosis benignas) y negativa en 2 (sospecha de coledocolitiasis). El caso restante con TC negativo se manejó conservadoramente con buena respuesta y sin recurrencia. El rendimiento diagnóstico fue: 100% (S), 33% (E), 89% (VPP), 100% (VPN), y 89% (Ex). De forma global, la precisión diagnóstica de las pruebas de imagen radiológicas en la sospecha de CA fue: 96% (S), 78% (E), 93% (VPP), 88% (VPN), 92% (Ex), 4,3 (RV positiva) y 0,05 (RV negativa).

**Conclusiones:** La realización de estudios de imagen complementarios se ha demostrado útil fundamentalmente en aquellos casos con sospecha de CA y ecografía negativa, permitiendo seleccionar los pacientes que deben ser sometidos a CPRE terapéutica. Esto tiene especial interés como alternativa en

aquellos centros que no tengan acceso inmediato o disponibilidad de técnicas endoscópicas (ecoendoscopia y/o CPRE).