



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-188 - PAPEL DE LA ECOENDOSCOPIA ANTES DE LA CPRE EN LA PANCREATITIS AGUDA BILIAR

B. Moreira<sup>1</sup>, F. Santos<sup>1</sup>, A. Germade<sup>2</sup>, L. Pérez<sup>1</sup>, S. Maestro<sup>1</sup>, R. Madrigal<sup>1</sup>, J. Barcenilla<sup>1</sup> y A. Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Asistencial Universitario de Palencia. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

### Resumen

**Introducción:** La causa más frecuente de pancreatitis aguda es la biliar por el paso de cálculos a través del colédoco. En función de los niveles de bilirrubina y la dilatación o no de la vía biliar, se pueden identificar a los pacientes con mayor probabilidad su permanencia. Sin embargo, sigue quedando un grupo de probabilidad intermedia sin aclarar.

**Métodos:** Se realizó ecoendoscopia a los pacientes ingresados por cuadro de pancreatitis aguda de probable origen biliar desde 2013 a 2016. Criterios de inclusión: Primer episodio de pancreatitis, vesícula "in situ" y sin CPRE previa. Criterios de exclusión: Coledocolitis demostrada en ecografía convencional y signos de colangitis. Se establecieron cuatro grupos según el nivel de bilirrubina total (normal: 2 mg/dl) y dilatación o no del colédoco (normal: 6 mm): 1. Bilirrubina y colédoco normales. 2. Bilirrubina normal y colédoco dilatado. 3. Bilirrubina alta y colédoco normal. 4. Bilirrubina alta y colédoco dilatado.

**Resultados:** 119 pacientes, 30 (25%) presentaron coledocolitis, confirmados a través de CPRE 29 (97%). Al analizar los datos en función de los niveles de bilirrubina y la presencia o no de dilatación de la vía biliar, se alcanzaron los resultados que se adjuntan. Los pacientes fueron remitidos para la realización de colecistectomía. Reingresaron por nuevo cuadro de pancreatitis 12 pacientes (10%), 2 con CPRE previa. Se realizó CPRE en uno de los casos por colangitis asociada. Los pacientes fueron operados con una demora media de 66 días (rango 4-875 días) con riesgo de nueva pancreatitis si la demora superaba los 60 días.

n: 119	Coledocolitis	No coledocolitis
Grupo I (n: 46)	2 (4%)	44 (96%)
Grupo II (n: 20)	7 (35%)	13 (65%)
Grupo III (n: 39)	10 (26%)	29 (74%)

Grupo IV (n: 14)

11 (79%)

3 (21%)

**Conclusiones:** En pacientes de riesgo intermedio donde la coledocolitiasis no puede ser establecida con métodos clínicos o analíticos, la ecoendoscopia permite un adecuado diagnóstico de los pacientes que presentan coledocolitiasis y evita la realización de CPRE innecesarias en pacientes que ya no presentan cálculos en la vía biliar.