



Gastroenterología y Hepatología



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

196 - INCIDENCIA A LARGO PLAZO DE EVENTOS BILIARES EN PACIENTES CON RIESGO INTERMEDIO DE COLEDOCOLITIASIS Y USE NEGATIVA PARA COLEDOCOLITIASIS

A. Rodríguez-Castellano, L. Cabrinety Fernández, A. Pardo Balteiro, S. Montoliu Llopis, M. Vilanova Serra, M. Menacho Viladot, M. Bautista Henríquez, C. Abadía de Barberà y J.C. Quer Boniquet

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La ecoendoscopia (USE) permite evitar colangiografías retrógradas endoscópicas (CPREs) innecesarias en pacientes con riesgo intermedio de coledocolitiasis (CDL), pero existen menos datos de los resultados de esta estrategia a largo plazo.

Objetivos: Evaluar la incidencia de eventos biliares (EB) (cólicos biliares, colangitis y pancreatitis) en los pacientes con sospecha de CDL y USE negativa para CDL.

Métodos: Estudio retrospectivo de 134 pacientes con USE indicada por sospecha de CDL (riesgo intermedio). Se registraron datos clínico-analíticos previos, hallazgos de la USE y evolución clínica (incidencia de EB, CDL y cirugía biliar) durante el seguimiento (mediana 736 días).

Resultados: En 23 pacientes (17%) se detectó CDL en la USE; en 21 de los cuales (91%), esta se confirmó por CPRE (n = 19) o por colangioscopia intraoperatoria (n = 2). Los 111 (83%) pacientes restantes en los que no se confirmó CDL en la USE, eran más jóvenes (66 ± 15 vs 75 ± 15 años; $p = 0,02$) y con menor proporción de colelitiasis (CL) (31% vs 52%, $p = 0,05$) que los pacientes con CDL. Las cifras de bilirrubina y ALT, así como el diámetro del colédoco fueron inferiores entre los pacientes con USE negativa para CDL, pero sin alcanzar la significación estadística. 21 (19%) de estos 111 pacientes presentaron algún EB (14 cólico biliar/colangitis, 6 pancreatitis y 1 ictericia) durante el seguimiento (mediana 194 días). Los pacientes con EB fueron mayores (71 ± 13 vs 65 ± 15 años; $p = 0,02$) y con una mayor proporción de CL (53% vs 27%; $p = 0,03$) que los casos sin EB durante el seguimiento. Solo en 5 de los 21 casos con EB este fue atribuible a CDL; todos ellos tenían vesícula in situ (VIS) y CL en el momento de la USE y 3 permanecían con VIS y CL en el momento del EB. La atribución causal en el resto de EB fue: pancreatitis no biliar (n = 4), disfunción del esfínter de Oddi (n = 4), colangiocarcinoma/ampuloma (n = 3) y no aclarada (n = 5).

Conclusiones: La incidencia de EB por CDL es baja, incluso a largo plazo, en pacientes con USE negativa para CDL (y probablemente concentrada en aquellos pacientes con VIS y CL después de la USE). Estos resultados apoyan la utilidad de la USE para evitar CPREs innecesarias en pacientes con riesgo intermedio de CDL.