



228 - DETECCIÓN DE *HELICOBACTER* spp. AISLADAS EN BILIS EN PACIENTES CON NEOPLASIA DE VÍA BILIAR VS CONTROLES

B. Gros Alcalde¹, A. Gómez Pérez¹, F.J. Serrano Ruiz¹, M. Causse del Río², L. Casás Juanena¹, A. Naranjo Rodríguez¹, A. Hervás Molina¹ y M. Pleguezuelo Navarro¹

¹Aparato Digestivo; ²Microbiología, Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El aumento en la incidencia de neoplasias del tracto biliar y su elevada mortalidad, hacen necesario detectar factores asociados a su desarrollo. Se ha relacionado a *Helicobacter* spp. en este tipo de cánceres, pero existen grandes variaciones en los resultados según factores geográficos y métodos para su aislamiento. Demostrar la asociación de este patógeno en bilis supondría un avance en la prevención y conocimiento de estas neoplasias.

Objetivos: Analizar la presencia de *Helicobacter* spp en bilis de pacientes con obstrucción biliar de origen neoplásico u otro. Describir las características basales, valores de laboratorio y comorbilidades de estos pacientes, así como características relacionadas con la realización de la CPRE y sus complicaciones.

Métodos: Analizamos, de modo prospectivo 98 pacientes ingresados en nuestra unidad entre abril y noviembre 2019, sometidos a procedimiento de drenaje biliar por CPRE. Se recogieron muestras de bilis, tras canulación biliar, mediante esfinterotomo. Detección de *Helicobacter* realizada por reacción en cadena de polimerasa. Recogimos datos demográficos, de patología asociada y del ingreso entre otras variables. Cálculo estadístico descriptivo de las variables de interés diferenciando entre la presencia de neoplasia o no. Análisis realizado con SPSS, mediante test chi-cuadrado para variables cualitativas y U de Mann-Whitney.

Resultados: Estudiamos 55 hombres y 43 mujeres, a los que se realizó CPRE por patología de la vía biliar. Edad media 72,7 (28-94) años. Mediana de tiempo desde el diagnóstico de la patología biliar hasta el ingreso de 13 días y desde el ingreso a la CPRE 1 día. El motivo de la CPRE fue 73,5% coledocolitis, 19,4% ictericia obstructiva maligna (47,4% origen pancreático, 31,4% colangiocarcinoma, 10,3% ampuloma, 10,3% compresión extrínseca maligna de otro origen), 6,1% estenosis benigna, fístula biliar 1%. Tenían CPRE previa 23,5%. Prótesis biliar colocada previamente 15,3% y 28,6% requirieron colocación de prótesis biliar. Complicaciones post-CPRE 1% pancreatitis y 2% hemorragia. Estancia media hospitalaria 5,5 días. Detección global de *Helicobacter* spp en bilis 17,3%, siendo 94,2% de ellos *H. pylori*. En el 17,7% de las neoplasias malignas del tracto biliar se aisló *Helicobacter*. No encontramos asociación entre *Helicobacter* en bilis y neoplasia $p > 0,05$. Por otro lado existe asociación estadísticamente significativa, entre neoplasia y diabetes $p = 0,006$, ausencia de colecistectomía $p = 0,015$, valor de actividad de protrombina $p = 0,0001$, valor de bilirrubina al ingreso $p = 0,0001$ y valor de hemoglobina al ingreso $p = 0,02$.

Conclusiones: Se ha detectado un porcentaje importante de casos de *Helicobacter* en bilis, si bien el pequeño tamaño muestral de los casos de neoplasia pudiera estar en relación con la ausencia de asociación obtenida.

Hemos encontrado asociación entre alteraciones analíticas al ingreso y neoplasia, así como la presencia de diabetes y ausencia de colecistectomía.