



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 244 - IMPACTO ASISTENCIAL DEL ESTUDIO Y TRATAMIENTO PRECOZ DE LA PATOLOGÍA BILIOPANCREÁTICA BENIGNA EN EL SERVICIO DE DIGESTIVO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR MATERNO-INFANTIL DE GRAN CANARIA (CHUIMI)

J.M. Rodríguez de León, M. Peñate Bolaños, J. Rodríguez Castellot, A. Navarro Galindo, C. Rodríguez Bolaños, A. Monescillo Francia, V. Sosa de la Nuez, L. Betancor Hernández y A. Castellot Martín

*Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Insular- Materno infantil, Las Palmas de Gran Canaria.*

### Resumen

**Introducción:** La patología biliopancreática benigna es una de las causas más frecuentes de ingreso en un Servicio de Digestivo, lo que se traduce en un elevado consumo de recursos y alta estancia media. En nuestro medio supuso el 38% de los ingresos totales durante el último semestre de 2017. Por ello se creó un protocolo de actuación rápida para su diagnóstico y tratamiento de forma conjunta con los servicios de urgencias, radiología y cirugía general.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de la aplicación de nuestro protocolo valorando aspectos como los tiempos de demora en la realización de las diferentes pruebas diagnóstico-terapéuticas, estancia media así como la presencia de las posibles complicaciones derivadas.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de los ingresos urgentes en nuestro servicio con patología biliopancreática litiásica en dos periodos, previo y posterior a la instauración del protocolo.

	<b>Ingresos urgentes Julio-Diciembre 2017 (n=126)</b>	<b>Ingresos urgentes Enero-Marzo 2019 (n=63)</b>
<b>Edad (años)</b>	65.14 ± 17.93	69.84 ± 18.32
<b>Sexo</b>	M 52 % (n=66) F 48% (n= 60)	M 51% (n=32) F 49% (n=31)
<b>Patologías</b>	Colecistitis aguda 24.6% (n=31) Pancreatitis aguda 46.9% (n=59) Coledocolitiasis 17.4% (n=22) Colangitis aguda 11.1% (n=14)	Colecistitis aguda 23.8% (n=15) Pancreatitis aguda 50.8% (n=32) Coledocolitiasis 14.3% (n=9) Colangitis aguda 11.1% (n=7)
<b>Comorbilidades</b>	77% (n=97)	76% (n=46)
<b>Traslado a cirugía</b>	11.9% (n=15)	14.29% (n=9)
<b>Ecografía abdominal (días)</b>	2,04 ± 2,848 (0-14) (n=72)	0.88 ± 1.69 (0-6) (n=41)
<b>Ecoendoscopia (días)</b>	2,88 ± 2,140 (0-10) (n=75)	1 ± 1.17 (0-3) (n=36)
<b>TC abdominal (días)</b>	1,97 ± 1,991 (0-10) (n=49)	0.52 ± 1.078 (0-4)(n=21)
<b>Colangio-RMN (días)</b>	6 (n=1)	12 (n=1)
<b>CPRE (días)</b>	4,8 ± 3,489 (0-14) (n=66)	2.03 ± 1,5 (0-5) (n=29)
<b>Colecistostomía percutánea (días)</b>	0,43 ± 0,535 (0-1) (n=9)	0.20 ± 0.447 (0-1) (n=5)
<b>Complicaciones CPRE</b>	15% (10/66)	3.4% (1/29)
<b>Complicaciones sistémicas y locales</b>	20.6% (n=26)	17.46% (n=11)
<b>Exitus</b>	4.8% (n=6)	3% (n=2)
<b>Estancia media</b>	10,94 ± 8,55	7,29 ± 5,29

**Conclusiones:** Con la puesta en marcha de un protocolo de actuación rápida para el manejo de la patología biliopancreática benigna en nuestro Servicio, hemos conseguido disminuir los tiempos de realización de las distintas técnicas diagnóstico-terapéuticas, así como una disminución de la estancia media en dicha patología y de la estancia global.