



PATRONES DE RECURRENCIA TRAS UN PRIMER EPISODIO DE LITIASIS BILIAR SINTOMÁTICA EN PACIENTES NO COLECISTECTOMIZADOS AL INGRESO - PROYECTO GRUPO JOVEN AEG-RELAPSTONE. RESULTADOS FINALES

Raúl Velamazán Sandalinas^{1,2}, Pablo López Guillén³, Samuel Jesús Martínez Domínguez², Daniel Abad Baroja⁴, Lara Ruiz Belmonte⁵, Raul Zapater López⁶, Daniel Oyón Lara⁷, Noelia Martín Vicente⁷, Pedro José Fernández Esparcia⁸, Ana Belén Julián Gomara⁴, Violeta Sastre Lozano⁹, Juan José Manzanares García⁹, Javier Tejedor Tejada¹⁰, Irene Chivato Martín-Falquina¹¹, Laura Andrés Pascual¹¹, Nuria Torres Monclus¹², Natividad Zaragoza Velasco¹², Eukene Rojo Aldama¹³, Berta Lapeña Muñoz¹⁴, Virginia Flores Fernández¹⁵, Arantxa Díaz Gómez¹⁵, Pablo Cañamares Orbis¹⁶, Isabel Vinzo Abizanda¹⁶, Natalia Marcos Carrasco⁶, Laura Pardo Grau¹⁷, Guillermo García-Rayado², Judith Millastre Bocos², Ana García García De Paredes⁶, María Vaamonde Lorenzo¹⁸, Arantzazu Izagirre Arostegi¹⁸, Edgard Efrén Lozada Hernández¹⁹, José Antonio Velarde-Ruiz Velasco²⁰, Anna Arnau Bartés²¹ y Enrique de-Madaria³

¹Servicio de Aparato Digestivo, Althaia xarxa asistencial universitaria de Manresa. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, IIS Aragón, Zaragoza. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante, ISABIAL, Alicante. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, IIS Aragón, Zaragoza. ⁵Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. ⁶Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁷Servicio de Digestivo, Hospital de Galdakao, Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces, Bizkaia. ⁸Universidad Miguel Hernández, Elche. ⁹Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena. ¹⁰Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ¹¹Servicio de Digestivo, Hospital Universitario de Burgos. ¹²Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. ¹³Servicio de Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, IIS-Princesa, Madrid. ¹⁴Servicio de Digestivo, Hospital San Pedro, Logroño. ¹⁵Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ¹⁶Servicio de Digestivo, Hospital Universitario San Jorge, IIS Aragón, Huesca. ¹⁷Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Josep Trueta, Girona. ¹⁸Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Donostia. ¹⁹Servicio de Cirugía General, Hospital regional de alta especialidad del Bajío, México. ²⁰Servicio de Gastroenterología, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México. ²¹Unidad de investigación e innovación, Althaia xarxa asistencial universitaria de Manresa.

Resumen

Introducción: La colecistectomía precoz es el tratamiento para evitar recidivas en enfermedades litíasicas sintomáticas. Normalmente se demora exponiendo al paciente a recurrencias. No se conocen bien los patrones de recurrencia (PR) de estas enfermedades ni los factores que se asocian a la recidiva.

Objetivos: Conocer los PR y detectar variables que predigan el riesgo de recidiva para decidir qué pacientes priorizar de la lista de espera quirúrgica.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo multicéntrico (19) internacional. Se incluyeron los pacientes que ingresaron de 2018-2020 por un 1er episodio de enfermedad litíásica (pancreatitis aguda (PA), colecistitis aguda (CCA), colangitis aguda (CA), coledocolitiasis sintomática (CD) o cólico

biliar (CB)) no colecistectomizados al ingreso, analizando las variables del episodio inicial y realizando un seguimiento para recoger las recidivas y sus características.

Resultados: Se incluyeron 3.016 pacientes con un seguimiento mediano de 5,3 [2,1-12,4] meses. El análisis multivariante mostró que los factores relacionados con presentar una recurrencia fueron: edad > 54 años (HR: 0,57 [0,49-0,66], esfinterotomía (HR: 0,58 [0,49-0,68], colelitiasis múltiple (HR: 1,19 [1,05-1,34], leucocitos > 11.000/mm³ (HR: 0,79 [0,70-0,90] y AST > 35 U/L (HR: 1,22 [1,02-1,46]. El sexo, el tipo de enfermedad litiasica, su gravedad o la comorbilidad no se asociaron a la recurrencia. El PR por enfermedad se muestra en la tabla. En CCA y CA la gravedad del episodio inicial y la recidiva fue similar, pero en PA las recidivas fueron más leves que el episodio inicial. De los pacientes que presentaron recidivas, un 45,6% presentaron más de un episodio de recidiva.

Tabla 1. Patrón de recurrencia: pacientes sin recurrencia a los 3 (S3) y 12 (S12) meses, tiempo mediano hasta la 1ª recidiva y forma de recidiva según enfermedad al ingreso.

					Forma de 1ª recurrencia					
	S3	S12	HR	Meses hasta 1ª recidiva	PA	CCA	CA	CD	CB	EM
Pancreatitis aguda (n=941)	0.768	0.590	1.55	2.27 (0.79-5.09)	196 (57.1%)	25 (7.3%)	12 (3.5%)	19 (5.5%)	68 (19.8%)	23 (6.7%)
Colecistitis aguda (n=831)	0.787	0.620	1.38	2.23 (0.69-5.77)	16 (5.7%)	110 (38.9%)	28 (9.9%)	15 (5.3%)	97 (34.7%)	17 (6.1%)
Colangitis aguda (n=379)	0.851	0.709	1	2.92 (0.66-7.85)	6 (5.7%)	27 (25.5%)	31 (29.2%)	11 (10.4%)	26 (24.5%)	5 (4.7%)
Coledocolitiasis sintomática (n=302)	0.787	0.693	1.19	1.15 (0.46-4.20)	10 (11.8%)	16 (18.8%)	11 (12.9%)	23 (27.1%)	24 (28.2%)	1 (1.2%)
Colico biliar(n=314)	0.750	0.525	1.70	2.62 (0.57-5.26)	18 (15.3%)	21 (17.8%)	4 (3.4%)	5 (4.2%)	68 (57.6%)	2 (1.6%)
Enfermedades multiples(n=249)	0.808	0.698	1.26	2.10 (0.66-6.59)	16 (19.8%)	19 (23.5%)	11 (13.6%)	3 (3.7%)	20 (24.7%)	12 (14.7%)
p			<0.01	<0.001						

*Enfermedades múltiples: Se refiere a aquellos pacientes que presentaban más de una enfermedad litiasica sintomática de manera simultánea.

HR: Hazard ratio, PA: Pancreatitis aguda, CCA: Colecistitis aguda, CA: Colangitis aguda, CD: Coledocolitiasis sintomática, CB: Cólico biliar, EM: Enfermedades múltiples.

Conclusiones: Un 20-25% de los pacientes recurren a los 3 meses en un tiempo mediano variable (1,2-2,9 meses). Las recidivas son sobre todo en forma de la enfermedad inicial y de CB. La edad, esfinterotomía, colelitiasis múltiple, leucocitos y AST son los únicos factores asociados a la presencia de recidiva.