



0 - Diagnóstico ecográfico de colecistitis aguda. ¿Es tan fácil como parece?

N. Nates Uribe, E. Alcalde Odriozola, M. Grau, M. Pérez Bea, M. Schuller Arteaga y D. Grande Icaran

Bilbao, España.

Resumen

Objetivos: 1. Comprobar la eficacia diagnóstica de la ecografía en la sospecha de colecistitis aguda. 2. Determinar el valor predictivo de los distintos signos ecográficos descritos en la literatura.

Material y método: Estudio prospectivo con pacientes sucesivos atendidos en el Servicio de Urgencias durante 6 meses, desde septiembre de 2013 a febrero del 2014. Se ha practicado una recogida de datos preliminar durante cuatro semanas. Se incluyen las ecografías realizadas por sospecha clínica de colecistitis aguda comparando los resultados con el diagnóstico final. Se comparan las mediciones practicadas por el radiólogo de urgencia con la revisión de un observador independiente. El análisis estadístico estimará los índices de exactitud diagnóstica. Se calcularán las curvas ROC usando como *gold standard* el diagnóstico final. Se ajustará un modelo de regresión logística para analizar el valor predictivo de 10 signos de colecistitis.

Resultados: El estudio preliminar incluye 40 pacientes. 11 (27,5%) han sido diagnosticados de colecistitis aguda ecográficamente. 8/11 (72,7%) confirmados en el diagnóstico final. De los 29 (72,5%) pacientes restantes ha habido un (3,4%) falso negativo. Los signo ecográficos presente en todas las colecistitis confirmadas, han sido colelitiasis y grosor parietal vesicular ≥ 5 mm. Teniendo en cuenta los datos recogidos durante este período, estimamos que la "n" definitiva del estudio se aproximará a 300 pacientes.

Conclusiones: La ecografía tiene alta rentabilidad en el diagnóstico de colecistitis aguda cuando reúne varios signos. El signo ecográfico de mayor valor predictivo positivo es el grosor parietal vesicular ≥ 5 mm. Se completarán las conclusiones tras la recogida de datos del estudio durante los próximos 6 meses.