REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

P-075. RECURRENCIA Y CIRUGÍA EN COLECISTITIS AGUDAS LITIÁSICAS TRATADAS MEDIANTE CPRE O COLECISTECTOMÍA PERCUTÁNEA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Carmen García-Ramos García, Elvira Quintanilla Lázaro, Luis Alonso Castillo Herrera, Pablo Muñoz, María Delgado, Alejandro Repiso Ortega, José Luis Castro Urda

Introducción: En colecistitis aguda litiásica (CAL) y alto riesgo quirúrgico, la colecistostomía percutánea (CP) y la CPRE, si asocia colangitis, resulta una opción terapéutica posible.

Objetivo: Estudiar morbilidad y recurrencia biliar en pacientes con CAL y alto riesgo quirúrgico, sometidos a colecistostomía y/o CPRE.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de CAL no operadas por alto riesgo quirúrgico y tratadas mediante CP o CPRE en tres centros desde 2005 hasta 2018, con seguimiento de 5 años o hasta colecistectomía.

Resultados: Estudiamos 106 CAL tratadas mediante CP y/o CPRE. En 53 se realizó CPRE (50%) y otras 53 (50%) fueron sometidas a CP. Morbilidad y mortalidad se recogen en tabla 1. El porcentaje de pacientes libres de recurrencia o técnica adicional así como porcentaje de colecistectomías y complicaciones de las mismas se recoge en tabla 2. Estudiamos mediante regresión logística con programa STATA, realizando dos análisis: recurrencia y cirugía. En el análisis de recurrencia, únicamente ASA II se relaciona de forma estadísticamente significativa con menor recurrencia, independientemente de la técnica (OR 0,06, IC 95% 0,008-0,55). En el análisis de cirugía no hubo variables estadísticamente significativas.

Conclusiones: A homogeneidad de grupos, tanto en el análisis por regresión logística como en el estudio descriptivo, no encontramos que la técnica se relacione de forma estadísticamente significativa con mayor recurrencia o cirugía.

Tabla 1.

	CPRE	CP
Morbilidad	6/53 (9,4%) <ul style="list-style-type: none">• Hemorragia (50%,3/6)	2/53 (3,7%)

	<ul style="list-style-type: none"> • Perforación (16,7%,1/6) • Pancreatitis (16,7%,1/6) • Colangitis (16,7%,1/6) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fístulas biliares (100%)
Mortalidad total 2,8% (3/106)	2/3 fallecidos (66,7%) <ul style="list-style-type: none"> • Infección del lecho quirúrgico tras colecistectomía • Colangitis aguda 	1/3 fallecidos (33%) <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía nosocomial

Tabla 2.

	CPRE	CP
No recurrencia ni intervención	43,3% (23/53)	54,7% (29 /53)
Recurrencia biliar	26,4% (14/53) <ol style="list-style-type: none"> 1. 7 colecistitis 2. 3 colangitis 3. 4 cólicos biliares 	28,3% (14/53) <ol style="list-style-type: none"> 1. 8 colecistitis 2. 4 colangitis 3. 2 pancreatitis 4. 1 cólico biliar
Colecistectomía	37,7% (20/53) <ul style="list-style-type: none"> • 7 (20,35%) tras recurrencia • Complicaciones posquirúrgicas 4/20 (20%): +Colecciones 50% (2/4) +Fuga biliar 25% (1/4) +Perforación 25% (1/4).	30,2% (16/53) <ul style="list-style-type: none"> • 6 (37,5%) tras recurrencia • No complicaciones quirúrgicas