REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

P-047. UTILIDAD DE CPRE Y COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA CON ALTO RIESGO QUIRÚRGICO

García-Ramos García, Carmen; Quintanilla Lázaro, Elvira María; Maestro Prada, Isabel; Chaudarcas Castiñeira, Paola; Álvarez Sánchez, Marta; Castro Urda, José Luis

Hospital Severo Ochoa. Leganés, Madrid

Introducción: En pacientes con colecistitis aguda litiásica (CAL) y alto riesgo quirúrgico inicialmente, la colecistostomía percutánea (CP) y la CPRE, si hay sospecha de colangitis, resulta una opción terapéutica posible.

Objetivo: Estudiar la morbi-mortalidad de pacientes con CAL no quirúrgica, sometidos a colecistostomía y/o CPRE.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, de serie de casos de CAL no operadas por alto riesgo quirúrgico y con CP o CPRE, entre 2005-2017.

Resultados: Se identifican 71 CAL no intervenidas. 22 sometidas a CPRE (31%), 47 (66,2%) a CP y 2 a CP+CPRE (2,81%), con un tiempo de seguimiento de 5 años o hasta cirugía.

La edad media fue 74 años en el grupo CPRE y 77 en CP. Con riesgo anestésico ASAIII o superior en 13 pacientes (59,1%) de CPRE y 43 pacientes (91,48%) de CP.

La morbilidad en el grupo CPRE fue del 4,5% (1/22) por hemorragia postpapilotomía diferida, resuelta endoscópicamente y 2,1% (1/47) por peritonitis biliar para la CP. En los pacientes del grupo CP+CPRE no hubo complicaciones técnicas, falleciendo un paciente por sepsis biliar. La mortalidad de CP y CPRE fue de 1/71 (1,4%).

Finalmente precisaron colecistectomía 11 pacientes (50%) del grupo CPRE y 15 (31,9%) del grupo CP, con un tiempo medio de espera 11,5 y 7 meses respectivamente. La morbi-mortalidad de estas colecistectomías fue de 3,8% (1/26) por sepsis secundaria a colección del lecho y éxitus.

El porcentaje de pacientes libres de recurrencia ó técnica adicional fue del 41% (9/22) del grupo CPRE y de 51% (24/47) en CP (Tabla 1).

En las recurrencias biliares se optó por manejo conservador en 50% de los casos, precisando colecistectomía (5/10 colecistitis) o CPRE (3/6 colangitis), sin complicaciones. Un paciente falleció por pancreatitis aguda.

Tabla 1. Recurrencia de evento biliar

	CPRE	Colecistostomía percutánea
No recurrencia ni intervención	41% (n9)	51% (n24)
Recurrencia biliar	27,3 % (n6) 4 colecistitis 2 colangitis	25,53% (n12) 6 colecistitis 4 colangitis 2 pancreatitis
Tiempo a recurrencia	14,5 meses	8 meses

Conclusiones: El porcentaje de pacientes libres de recurrencia de evento biliar es similar en ambas técnicas (40-50%), con una morbilidad de CPRE superior a la colecistostomía percutánea y colecistectomía.