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-049. UTILIDAD DE LA ESFINTEROTOMÍA BILIAR MEDIANTE CPRE PARA REDUCIR LA RECURRENCIA DE PANCREATITIS EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA LITIÁSICA NO CANDIDATOS A COLECISTECTOMÍA

García de la Filia Molina, Irene; García García de Paredes, Ana; Marcos Carrasco, Natalia; Martínez Ortega, Antonio; Rodríguez de Santiago, Enrique; Foruny Olcina, José Ramón; González Martín, Juan Ángel; Defarges Pons, Víctor; Vázquez Sequeiros, Enrique; Albillos, Agustín

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Introducción: La pancreatitis aguda litiásica (PAL) recurre con frecuencia, siendo la colecistectomía la medida preventiva más eficaz. El envejecimiento poblacional conlleva un aumento de los pacientes desestimados para colecistectomía, lo que hace necesario explorar la utilidad de otras medidas profilácticas como la esfinterotomía biliar (EB) cuya eficacia en este contexto es controvertida.

Objetivo: Determinar si la EB tras un primer episodio de PAL disminuye el riesgo de recurrencia de PAL en pacientes no candidatos a colecistectomía.

Material y método: Estudio retrospectivo de cohortes de pacientes ingresados entre 2013-2018 por un primer episodio de PAL desestimados para colecistectomía. Se analizaron datos clínicos, endoscópicos y reingresos por patología biliar. Se evaluó el papel de la EB ajustando por edad, tratamiento con ácido ursodesoxicólico, gravedad de pancreatitis y presencia de coledocolitiasis.

Resultados: Se incluyeron 247 pacientes (59% mujeres; edad media $80,3 \pm 12,6$ años; índice de Charlson: 5 (RIQ 4-6); ASA ≥ 3 : 56%; PAL leves: 72%). El 23% de los pacientes fueron sometidos a EB, según el criterio del médico responsable, por: sospecha de coledocolitiasis (71,2%), colangitis (25,4%) o fines profilácticos (3,4%), registrándose 9 efectos adversos (15%). El 17,4% (43/247) presentaron recurrencia de PAL (mediana de seguimiento de 426 días, RIQ: 85-916). La incidencia acumulada de nuevo episodio de PAL al año fue de 23% (IC 95%: 17-31%) en los pacientes sin EB y de 1,8% (IC 95%: 0,2-12%) en los pacientes con EB ($p = 0,006$). En el análisis multivariante, la EB mostró un papel protector para recurrencia de PAL (HR 0,29 IC 95% (0,08-0,92), $p = 0,037$) y

de cualquier evento biliar (HR 0,46, IC 95% (0,21 -0,98), $p = 0,043$). El número de EB necesarios (NNT) para evitar una PAL fue de 6.

Conclusiones: La EB mediante C.P.R.E disminuye el riesgo de recurrencia de PAL y otros eventos biliares en pacientes desestimados para colecistectomía.