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-050. LA CPRE DISMINUYE LA TASA DE REINGRESOS BILIARES EN PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA NO INTERVENIDOS POR ALTO RIESGO QUIRÚRGICO

Pérez Citores, Laura; Moreira da Silva, Bruno; Bonoso Criado, Rocío; Montero Moretón, Ángela; Maestro Antolín, Sergio; Santos Santamarta, Fernando; Curieses, María; Cimavilla, Marta; Peñas, Irene; Pérez Millán, Antonio

Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia

Introducción: El tratamiento definitivo de la colecistitis aguda (CA) es la colecistectomía pero en pacientes de alto riesgo quirúrgico se opta por técnicas de drenaje biliar menos agresivas.

Objetivo: Analizar las causas de reingreso tras una CA no intervenida por alto riesgo quirúrgico y la influencia del drenaje biliar.

Material y método: Análisis retrospectivo de las causas de reingreso y mortalidad a 5 años en pacientes con CA no intervenidos por alto riesgo quirúrgico en 2012 y 2013.

Resultados: Se obtuvieron 116 pacientes, 54 hombres (47%) y 62 mujeres (53%), edad media 84,8 (60-102). 13 asociaban coledocolitiasis, 8 pancreatitis y 2 coledocolitiasis y pancreatitis.

La mortalidad en el ingreso fue de 11,2% (13/116) y en 5 años del 67% (69/103), de causa biliar 2,9% (3/103).

Hubo 225 reingresos en 5 años, 35 por causa biliar (15,5%) y 190 por patologías médicas (84,5%).

De los 93 pacientes con CA aislada, en 6 se realizó drenaje percutáneo y en dos CPRE, presentando un reingreso por colecistitis (16,7%). De los 85 con tratamiento médico, hubo 23 (27%) reingresos biliares: 6 colecistitis, 8 coledocolitiasis, 5 pancreatitis, 2 cólicos biliares y 2 neoplasias de vesícula.

De los 15 pacientes que asociaban coledocolitiasis, en 12 se realizó CPRE presentando un reingreso por coledocolitiasis (6,7%). En 3 no se realizó CPRE, uno falleció y otro reingresó (50%) por coledocolitiasis que se resolvió con CPRE.

De los 8 pacientes con pancreatitis asociada, en dos se realizó CPRE sin presentar reingresos (0%). De los 6 que recibieron únicamente tratamiento médico, fallecieron

dos y en los cuatro restantes hubo un reingreso por coledocolitiasis que se resolvió mediante CPRE (25%).

Conclusiones: Los pacientes con CA no intervenidos por alto riesgo quirúrgico presentan altas tasas de reingreso y mortalidad de causa no biliar.

Los pacientes con realización de CPRE, presentan menores tasas de reingreso biliar que aquellos con tratamiento médico; tanto en colecistitis aislada como con coledocolitiasis o pancreatitis asociada.