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-072. UTILIDAD DE LA ECOENDOSCOPIA EN EL DIAGNÓSTICO DE MINILITIASIS/BARRO BILIAR. REMISIÓN LA SINTOMATOLOGÍA DIGESTIVA TRAS COLECISTECTOMÍA

Montenegro Almeida, Andrea Isabel¹; Andújar Murcia, Xavier²; Fernández-Bañares, Fernando²; Esteve Comas, María²; Loras Alastruey, Carme²

¹Hospital Universitario General de Cataluña. Sant Cugat del Vallès, Barcelona. ²Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa, Barcelona

Introducción: La ecoendoscopia (USE) presenta una alta sensibilidad para el diagnóstico de litiasis biliar (94-98%), está claro su papel en el caso de pancreatitis aguda de causa no filiada. En cambio, su rol no está bien establecido para indicar una colecistectomía, en aquellos pacientes sometidos a una USE, por sintomatología digestiva variada.

Objetivo: Evaluar el papel de la ecoendoscopia en el diagnóstico de minilitiasis/barro biliar, mediante la remisión de la sintomatología tras la colecistectomía. Analizar factores relacionados.

Material y método: Estudio retrospectivo, longitudinal, en un solo centro, sobre una base de datos prospectiva de 1121 pacientes (04/2014 a 04/2018). Se identificaron 74 pacientes que cumplían criterios de inclusión-exclusión (realización de USE para estudio de minilitiasis-barro por síntomas digestivos de probable origen biliar, sin historia de colelitiasis complicada). Se realizó un cuestionario telefónico de síntomas a los pacientes colecistectomizados. Análisis univariado para analizar los factores relacionados.

Resultados: De los 74 pacientes, 44 fueron colecistectomizados (59%), edad media 48 años (ESM 2,38) (37 mujeres). Un 70,4% de pacientes (31/44) presentó remisión de la sintomatología al final del seguimiento (mediana 522 días; (13-1294). La única variable asociada de forma estadísticamente significativa con la remisión de los síntomas digestivos fue la presencia de cólico biliar (dolor en hipocondrio derecho-epigastrio con náuseas y/o vómitos) (85% vs. 47% p = 0,007). El dolor abdominal difuso y distensión se asociaron de forma negativa con la remisión la sintomatología. No se

encontró relación con otras variables analizadas: sexo, edad, alteración analítica (bioquímica hepática), sintomatología diversa, otros hallazgos endo-ecoendoscópicos, e ingreso hospitalario. No se registró ninguna complicación asociada a la USE. Un 18% (8/44) pacientes presentaron diarrea poscolecistectomía.

Conclusiones: La USE es de utilidad para el diagnóstico de minilitiasis-barro biliar en aquellos pacientes con clínica clara de cólico biliar. Solo en estos casos se recomienda la realización de una colecistectomía.