



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-113 - ANÁLISIS DE FACTORES PREDICTORES DE COLEDOCOLITIASIS EN PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA.

Revuelta Ramírez, Julia; Sanz Ongil, Ramón; Gancedo Quintana, Álvaro; Tovar Pérez, Rodrigo; Delgado Búrdalo, Livia; Blanco Terés, Lara; Di Martino, Marcello; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico de coledocolitiasis en el contexto de colecistitis aguda (CA) sigue representando un importante desafío diagnóstico. El objetivo de nuestro estudio es analizar los factores predictores de coledocolitiasis en pacientes con CA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados de CA entre enero de 2018 y diciembre 2019. El diagnóstico de CA se hizo según los criterios de las *Tokyo Guidelines* 2018. Se compararon los pacientes que presentaron coledocolitiasis asociada (G1) con los pacientes sin coledocolitiasis (G2). Se asumió como diagnóstico de coledocolitiasis la presencia de una coledocolitiasis en una ecografía abdominal, colangio-resonancia magnética (RM) o ecoendoscopia (EE). El análisis de las variables cualitativas se realizó mediante el test Fisher y el de las variables cuantitativas con la prueba t de Student o U de Mann-Whitney. Las variables significativas en el análisis univariante se estudiaron en el análisis multivariante y se informaron con la Odds Ratio (OR). Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$ de forma bilateral. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 25^a ed.

Resultados: Se incluyeron 289 pacientes, 24 (8,3%) pertenecían al G1 y 265 (91,7%) al G2. La media de edad fue de 73 ± 17 años. En la muestra hubo 132 (45,7%) mujeres, 133 (46,3%) pacientes presentaron valores de bilirrubina por encima del límite normal (VN) y 23 (8%) > 3 veces el VN; 78 (27,1%) y 85 (29,9%) pacientes presentaron niveles de GPT y GOT > 3 veces el VN, respectivamente; 24 (8,5%) y 120 (42,4%) presentaron cifras de FA y GGT > 3 veces el VN. En cuanto a las pruebas de imagen, 57 (19,7%) pacientes presentaron dilatación de la vía biliar en la ecografía, se realizaron 9 (3,1%) EE y 23 (8%) RM. Durante el ingreso se realizaron 119 (41,2%) colecistectomías. G1 presentó un porcentaje superior de pacientes con elevación de bilirrubina (29,2% vs 6,1%; $p < 0,001$), GPT (58,3% vs 24,2%, $p < 0,001$), GOT (52,2% vs 28%; $p = 0,015$), FA (37,5% vs 5,8%; $p < 0,001$) y 3 veces el VN en comparación con G2. G1 también presentó un porcentaje mayor de dilatación de la vía biliar (66,7% vs 15,6%, $p < 0,001$). La elevación de la bilirrubina era el único factor predictivo independiente para el desarrollo de coledocolitiasis (OR 13,2; $p = 0,005$).

Conclusiones: En pacientes con CA es fundamental el diagnóstico preoperatorio de los casos con coledocolitiasis asociada. La elevación de la bilirrubina y de las enzimas hepáticas de citólisis y

colestasis > 3 veces el VN, así como, la dilatación de la vía biliar al diagnóstico se asociaron a un aumento de la incidencia de coledocolitiasis en nuestros pacientes. Solamente la elevación de FA > 3 veces el VN resultó un factor predictivo independiente para el diagnóstico de coledocolitiasis asociada a CA.