



O-181 - ¿CUÁNDO REALIZAR LA COLECISTECTOMÍA TRAS LA PANCREATITIS AGUDA BILIAR LEVE? ESTUDIO ALEATORIZADO MULTICÉNTRICO, FOCALIZADO EN LA DISMINUCIÓN DE COLEDOCOLITIASIS PERSISTENTE Y NECESIDAD DE CPRE

Gómez, Helena; Ribas, Ruth; Coronado, Daniel Rolando; López, Camilo; Muhlenberg, Carlos Guillermo; Ramos, Isabel; Sanz, Andrea; González, Sergio

Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: La pancreatitis aguda biliar leve constituye la tercera causa de ingreso por patología gastrointestinal. Para evitar nuevos eventos biliares, existe consenso en realizar la colecistectomía de manera temprana en contraposición con la cirugía de intervalo. Sin embargo, no está correctamente definido cuando realizar la colecistectomía precoz. Publicaciones recientes que aconsejan llevarla a cabo en las primeras 72 horas tras el evento de pancreatitis, reflejan un importante número de coledocolitiasis persistente o aumentan la incidencia de CPRE innecesarias. En nuestro estudio comparamos la colecistectomía temprana a los 7 días de la pancreatitis con la cirugía de intervalo realizada a los 30 días. El objetivo principal es conocer si retrasar la colecistectomía hasta los 7 días permite dar el tiempo necesario para completar el paso de la litiasis a duodeno, evitando en muchos casos asociar la instrumentación de la vía biliar.

Métodos: Estudio multicéntrico aleatorizado que compara la colecistectomía a los 7 días tras la resolución clínica de la pancreatitis aguda biliar leve, con la cirugía realizada a las 4 semanas. Se han incluido 198 pacientes diagnosticados de un primer episodio de pancreatitis aguda biliar leve según los criterios de Atlanta. 98 fueron intervenidos a los 7 días, y 100 a las 4 semanas. En todos los casos se realizó un estudio preoperatorio mediante colangiopancreatografía por resonancia magnética o colangiografía intraoperatoria con la intención de determinar la presencia de coledocolitiasis residuales. En caso de diagnosticar una coledocolitiasis, esta fue resuelta mediante CPRE preoperatoria o durante el mismo acto quirúrgico, ya que ambos procedimientos son equivalentes en cuanto morbilidad y mortalidad.

Resultados: Ambos grupos son homogéneos en cuanto a las características demográficas, comorbilidades basales, y características de la pancreatitis aguda. La colecistectomía realizada a la semana reduce a la mitad el número de reingresos por nuevos eventos biliares previos a la cirugía respecto a la colecistectomía realizada a las 4 semanas (7,2 vs. 15,8%, $p = 0,058$). No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas respecto al tipo de cirugía realizada, la estancia posoperatoria, ni complicaciones en ambos grupos. Respecto a la tasa de coledocolitiasis residual, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos; 9,0% en la colecistectomía realizada a la semana, 7,7% en la practicada a las 4 semanas ($p 0,719$). El estudio

por imagen de la vía biliar evitó la CPRE, ya que únicamente se realizó en 6 pacientes (3%).

Conclusiones: La colecistectomía temprana realizada a los 7 días tras la resolución clínica de la pancreatitis aguda biliar leve disminuye a la mitad la incidencia de reingresos por otros eventos biliares previos a la cirugía. No presenta una mayor dificultad quirúrgica, ni una tasa superior de complicaciones posoperatorias. Además, en comparación con los resultados de estudios previos que realizan la colecistectomía durante las primeras 72 horas, la cirugía a los 7 días permite disminuir de manera significativa el número de coledocolitiasis residuales y la necesidad de realizar CPRE innecesarias.