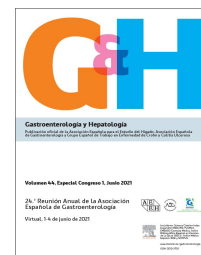




Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

189 - IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA BILIOPANCREÁTICA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO, RELAPSTOVID

R. Velamazán Sandalinas¹, P. López Guillén², S.J. Martínez Domínguez¹, L. Ruiz Belmonte³, D. Abad Baroja⁴, N. Marcos Carrasco⁵, A.B. Julián Gomara⁶, G. García-Rayado¹, J. Millastre Bocos¹ y E. de-Madaria⁷

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, IIS Aragón, Zaragoza. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante, ISABIAL, Alicante. ³Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, IIS Aragón, Zaragoza. ⁵Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ⁷Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante, ISABIAL, Alicante.

Resumen

Introducción: Las complicaciones de la colelitiasis son la primera causa digestiva de ingreso hospitalario, generan un alto coste económico y una morbi-mortalidad no despreciable. Estamos viviendo una situación excepcional debido al virus SARS-CoV-2 que ha provocado la saturación del sistema nacional de salud. Ello ha podido tener un impacto adverso en el manejo de la patología biliopancreática litiásica.

Objetivos: Comparar los años 2018 y 2020 en términos de morbimortalidad del episodio y tiempos de espera para realización de procedimientos (CPRE y colecistectomía), para analizar las consecuencias de la pandemia por SARS-CoV-2 en estas patologías.

Métodos: Estudio multicéntrico (3 centros), de cohortes retrospectivo que recoge los pacientes que ingresaron en los centros participantes en 2018 y 2020 a causa de un primer episodio de complicaciones de colelitiasis: pancreatitis aguda (PA), colecistitis aguda (CCA), colangitis aguda (CA), coledocolitiasis sintomática (CD) o cólico biliar (CB). Se ha limitado el seguimiento a 1 año en todos los pacientes y se han analizado las diferencias en la morbimortalidad y los tiempos de espera (ajustados a 1 año) para realización de procedimiento (CPRE, colecistectomía) entre los dos periodos de tiempo.

Resultados: Se analizaron 375 pacientes de 2018 (52,3% mujeres, edad 73 (RIQ 59-83), Charlson: 5 (RIQ 3-7)) y 316 de 2020 (50% mujeres, edad 73 (RIQ 58-83) Charlson: 5 (RIQ 3-7)), sin diferencias significativas entre ambos grupos. La comparación de la morbimortalidad y los tiempos de espera entre los años 2018 y 2020 se muestran en la tabla.

Tabla 1. Morbimortalidad y tiempos de espera para realización de procedimiento de los episodios de 2018 y 2020

		2018		2020		p	
		n = 375		n = 316			
Pancreatitis	Leve	115 (30,7%)	99 (78,0%)	80 (25,3%)	70 (72,2%)	0,12	0,41
	Moderada		25 (19,7%)		19 (19,6%)		
	Grave		3 (2,4%)		8 (8,2%)		
Colecistitis	Leve	115 (30,7%)	83 (65,5%)	91 (28,8%)	64 (59,3%)	0,05	
	Moderada		37 (29,1%)		28 (25,3%)		
	Grave		7 (5,5%)		16 (14,8%)		
Colangitis	Leve	52 (13,9%)	32 (54,2%)	44 (13,9%)	21 (40,4%)	0,04	
	Moderada		25 (42,4%)		18 (34,6%)		
	Grave		2 (3,4%)		13 (25%)		
Coledocolitiasis		52 (13,9%)		60 (19,0%)			
Cólico Biliar		26 (6,9%)		20 (6,3%)			
PA + CCA		9 (2,4%)		13 (4,1%)			
PA + CA		3 (0,8%)		4 (1,3%)			
CCA +CA		3 (0,8%)		4 (1,3%)			
Estancia media		7 (RIQ 5-10)		7 (RIQ 4-11)		0,58	
Pacientes con estancia en UCI		3 (0,8%)		6 (1,8%)		0,20	
Mortalidad		27 (3,9%)		47 (6,8%)		0,00	
Mortalidad por Causa biliar		3 (11,1%)		0 (0%)		0,02	
Colecistectomizados a 1 año		123 (32,2%)		63 (19,9%)		0,00	
Programada/Urgente		109 (88,6%)/ 14 (11,4%)		49 (77,7%)/ 14 (22,3%)		0,05	
Tiempo de espera para colecistectomía		128 (RIQ 80-178)		121 (RIQ 72-190)		0,62	
Complicaciones de colecistectomía		11 (8,9%)		2 (3,2%)		0,14	
Nº CPRE		105 (28%)		101 (32%)		0,25	
Tiempo de espera para CPRE		6 (RIQ 3-9)		5 (RIQ 3-9)		0,71	
Complicaciones de CPRE		14 (13,3%)		18 (17,8%)		0,37	
<p><i>Recidivas: Debido al escaso tiempo de seguimiento de los pacientes ingresados en los últimos meses de 2020 no disponemos actualmente de datos comparables entre ambos años. Será analizado los días previos a la celebración del congreso.</i></p>							

PA: Pancreatitis aguda, CCA: Colecistitis aguda, CA: Colangitis aguda, CPRE: Colangiopancreatografía retrograda endoscópica.

Conclusiones: En 2020 se evidenció una disminución en el número de ingresos y de la tasa de realización de colecistectomías. No se detectaron diferencias en el tiempo de espera ni en la tasa de realización de CPRE. Existe un aumento notable de la tasa de mortalidad en 2020, todo ello probablemente influenciado por el estado de pandemia por SARS-CoV-2.