



17 - CPRE EN POBLACIÓN ANCIANA: ¿ES SUFICIENTEMENTE SEGURA? EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE GRAN VOLUMEN (2016-2020)

E. Montil Miguel¹, M.T. Soria San Teodoro^{1,2}, D. Casas Deza³, O. Sierra Gabarda¹, M.E. Betoré Glaría¹, A.B. Julián Gomara¹, J. Val Pérez^{1,2}, E.M. Sierra Moros^{1,2}, R. Uribarrena Amezaga^{1,2} y L.J. Lamuela Calvo⁴

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²Unidad de Pruebas Funcionales, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Ernest Lluch, Calatayud. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Santa Bárbara, Soria.

Resumen

Introducción: La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es una técnica que, debido al progresivo envejecimiento de la población, cada vez se aplica más en población anciana y con más patologías previas, si bien la seguridad en este grupo siempre está cuestionada.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico. Se incluyeron todos los casos de realización de CPRE entre 2016 y 2020 en el Hospital Miguel Servet, Zaragoza. Se analizó la morbimortalidad (tipo de complicación, tratamiento con el que se resolvió y mortalidad por las mismas) de los pacientes en los que se llevó a cabo la técnica, diferenciando por grupos de edad.

Resultados: Un total de 1.663 CPRE fueron realizadas: 488 en el grupo 90 años. No hubo diferencias significativas en la incidencia de complicaciones inmediatas (< 24h desde el procedimiento) entre los distintos grupos (2,66 vs. 2,93 vs. 3,83 vs. 1,28%, respectivamente; $p = 0,415$) ni en la gravedad ($p = 0,171$), siendo únicamente más incidentes las relativas a la sedación al analizarlas por separado, con mayor incidencia en los dos últimos grupos (0 vs. 0 vs. 0,87 vs. 0,64%, respectivamente; $p = 0,026$). El tratamiento de dichas complicaciones (médico, endoscópico o quirúrgico) no difirió ($p = 0,82$). Respecto a las complicaciones tardías (24h-30 días posprocedimiento) no hubo diferencias significativas en los grupos ni en el análisis global ($p = 0,182$) ni al analizarlas una por una (pancreatitis $p = 0,105$; colangitis $p = 0,933$; hemorragia $p = 0,642$; perforación $p = 0,034$); tampoco en la gravedad ($p = 0,86$) ni en el tratamiento de las mismas ($p = 0,503$). La mortalidad fue significativamente mayor en el seguimiento en los grupos de mayor edad ($p < 0,001$) si bien la mortalidad relativa a las complicaciones fue equiparable ($p = 0,405$). Al agrupar los pacientes antiagregados y/o anticoagulados en menores y mayores de 80 años se detectó una mayor tasa de pancreatitis post-CPRE en jóvenes (12/155, 7,74 vs. 3/271, 1,11%, respectivamente; $p = 0,001$), pero no en el caso de hemorragia ni inmediata (0,65 vs. 3,32%; $p = 0,101$) ni tardía (2,58 vs. 5,17%; $p = 0,305$), ni en la tasa de *exitus* por complicación (4,76 vs. 9,38%; $p = 1,00$). No se encontraron diferencias entre subgrupos de antiagregación, anticoagulación o ambas en ninguna variable estudiada ($p > 0,05$). A la hora de técnicas realizadas, cabe destacar que no hubo diferencias al comparar la morbimortalidad en los pacientes mayores o menores de 80 años sometidos a precorte ($p > 0,05$).

Conclusiones: La CPRE es una técnica segura en población anciana, por lo que la edad no supone por sí misma una contraindicación para llevar a cabo el procedimiento cuando este es requerido (incluidas técnicas de riesgo como el precorte), debiendo únicamente prestar especial atención a una sedación cuidadosa, independientemente de la toma o no de antiagregantes o anticoagulantes.