



## P-217 - FACTORES DE RIESGO DEL FRACASO DEL TRATAMIENTO EN DOS TIEMPOS (CPRE) SEGUIDO DE COLECISTECTOMÍA) DE LA COLEDOLITIASIS

Gil Vázquez, Pedro José; Ferreras Martínez, David; Gómez Pérez, Beatriz; Balaguer Román, Andrés; Cayuela Fuentes, Valentín; Gómez Bosch, Francisco; Delegido García, Ana; Sánchez Bueno, Francisco

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La presencia de una litiasis en la vía biliar principal o coledocolitiasis puede derivar en cuadros graves de colestasis, colangitis o pancreatitis agudas graves. Por ello, en todos los casos debe plantearse su tratamiento, extrayendo dicho cálculo de la vía biliar principal. Existen dos grandes opciones terapéuticas para el manejo de la coledocolitiasis: una, es el abordaje laparoscópico de la vía biliar principal (LCBE), la otra opción, más extendida en el mundo, es la CPRE seguido de colecistectomía quirúrgica, debiendo someter al paciente a dos intervenciones. Por ello, existe el riesgo de la falta de adherencia completa de los pacientes al tratamiento, existiendo casos en los que el paciente es sometido a una CPRE para la extracción de la coledocolitiasis pero no completa la colecistectomía para evitar nuevos eventos biliares.

**Objetivos:** Conocer los factores de riesgo relacionados con el fracaso al completar el tratamiento en dos tiempos (CPRE+CL) de la coledocolitiasis.

**Métodos:** Durante el diseño de un estudio prospectivo para conocer la eficacia de la implantación de un nuevo programa de LCBE en nuestro centro, se diseñó previamente un estudio secundario retrospectivo para conocer el número de pacientes con diagnóstico de coledocolitiasis sometidos a CPRE y que no completan el abordaje en dos tiempos.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 118 pacientes con diagnóstico de coledocolitiasis en el estudio. De estos, un grupo de 13 pacientes (11%) se les planteó la CPRE para resolver la coledocolitiasis pero tras la misma, no se llevó a cabo la colecistectomía, bien por decisión del facultativo teniendo en cuenta la elevada morbilidad y edad del paciente, bien por decisión del propio paciente y familiares, que rechazaron la cirugía. Se trata de una población de 76,8 años de edad media (DE 14,2), mayor que la media del resto de la población, aunque sin significación estadística, 7 mujeres y 6 varones con mayor tendencia a padecer antecedentes personales en su historia clínica, principalmente antecedentes cardiológicos, presente en 12 pacientes (92,3%) que no completaron el tratamiento y en 68 enfermos (64,8%) que sí lo hicieron;  $p = 0,045$ . No se encontraron diferencias en cuanto a la clínica, alteraciones radiológicas o de laboratorio. Sí que se observó una mayor prevalencia de barro biliar que de litiasis establecidas en la vía biliar principal respecto al resto de la población.

**Conclusiones:** Una mayor comorbilidad de los pacientes predispone a un fracaso del tratamiento de la coledocolitiasis en dos tiempos, resultando especialmente interesante el abordaje en un solo tiempo mediante LCBE en estos enfermos.