



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 200 - RELACIÓN ENTRE NEOPLASIAS DE LA VÍA BILIAR Y CEPAS DE HELICOBACTER SPP. AISLADAS EN BILIS OBTENIDA POR CPRE VS CTH

B. Gros Alcalde<sup>1,2</sup>, A. Gómez Pérez<sup>1</sup>, M. Causse del Río<sup>3</sup>, F.J. Serrano Ruiz<sup>1</sup>, J.J. Espejo Herrero<sup>4</sup>, L. Casáis Juanena<sup>1</sup>, M.S. Lombardo Galera<sup>4</sup>, A.J. Hervás Molina<sup>1,2</sup> y M. Pleguezuelo Navarro<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Gestión Clínica Aparato Digestivo, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>2</sup>Instituto Maimónides de Investigación Biomédica, Córdoba. <sup>3</sup>Unidad de Microbiología; <sup>4</sup>Unidad de Radiología Intervencionista, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** El aumento en la incidencia de neoplasias del tracto biliar y su elevada mortalidad, hacen necesario detectar factores asociados a su desarrollo. Se ha relacionado a *Helicobacter* spp. en este tipo de cánceres, pero existen grandes variaciones en los resultados según factores geográficos y métodos para su aislamiento.

**Objetivos:** Analizar la presencia de *Helicobacter* spp en bilis de pacientes con obstrucción biliar. Describir las características basales, así como características relacionadas con la realización de la CPRE o CTH y las diferencias entre ambas así como sus complicaciones.

**Métodos:** Estudio prospectivo, 125 pacientes entre abril 2019 y enero 2021, sometidos a drenaje biliar por CPRE o CTH. Detección de *Helicobacter* spp. realizada por reacción en cadena de polimerasa. Recogimos datos demográficos, de patología asociada y del ingreso.

**Resultados:** Estudiamos 72 hombres y 53 mujeres, CTH 12% (15), CPRE 88% (110). Edad 72,5 (DE 16) años. Tiempo desde el diagnóstico hasta ingreso de 21 (DE 5) días. Hospitalización media 7,7 (DE 6,7) días. El motivo de la CPRE/CTH fue 59,2% (74) coledocolitiasis, 35,2% (44) ictericia obstructiva maligna (40,5% (17) páncreas, 33,3% (14) colangiocarcinoma, 7,1% (3) ampuloma, 19,1% (8) compresión extrínseca maligna de otro origen, 3,2% estenosis benigna, fístula biliar 0,8%. CPRE previa 20,8%. Prótesis biliar previa 13,6% (17) y 40% (50) requirieron colocación de prótesis biliar. Complicaciones 4% (5) casos, 0,8% (1) pancreatitis y 2,4% (3) hemorragia, 0,8% (1) otra complicación. Fallecimientos 6,4% (8), 75% (6) por estadio avanzado de neoplasia, 25% (2) shock séptico. *Helicobacter* spp. en bilis 13,6%. En el 17,7% (3) de las neoplasias se aisló *Helicobacter* spp. No asociación entre *Helicobacter* en bilis y neoplasia (16,9% vs 7,1%),  $p = 0,1$ . No se aisló *Helicobacter* spp. las muestras de CTH. Existe relación entre neoplasia y alcoholismo (7,2% vs 19%),  $p = 0,048$ , fallecimiento en el ingreso (2,4% vs 14,3%),  $p = 0,01$ , días de ingreso (5 vs 13),  $p = 0,0001$  ausencia de colecistectomía (65,1% vs 95,2%),  $p = 0,0001$ , edad (72,2 vs 71,5),  $p = 0,0001$ , actividad de protrombina (86% vs 76%),  $p = 0,0001$ , bilirrubina (2 vs 9,7 mg/dL)  $p = 0,0001$  y hemoglobina (13,2 vs 14,6 gr/dL),  $p = 0,04$ .

**Conclusiones:** No encontramos asociación entre neoplasia y *Helicobacter* spp. en bilis. Se ha

detectado un porcentaje importante de casos de Helicobacter en bilis tomada por CPRE, no se ha aislado en ninguna muestra por CTH. Encontramos asociación con neoplasia en alteraciones analíticas, así como edad, alcoholismo, ausencia de colecistectomía y fallecimiento durante el ingreso.