



# Gastroenterología y Hepatología



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

## PREDICTORES DE PRESENCIA DE COLEDocolITIASIS EN PANCREATITIS AGUDA, COLECISTITIS AGUDA, COLANGITIS AGUDA Y CÓLICO BILIAR. PROYECTO MULTICÉNTRICO - GRUPO JOVEN AEG

R. Velamazán Sandalinas<sup>1</sup>, S.J. Martínez Domínguez<sup>1</sup>, P. López Guillén<sup>2</sup>, D. Abad Baroja<sup>3</sup>, L. Ruiz Belmonte<sup>4</sup>, D. Oyón Lara<sup>5</sup>, N. Martín Vicente<sup>5</sup>, J. Tejedor Tejada<sup>6</sup>, R. Zapater López<sup>7</sup>, V. Sastre Lozano<sup>8</sup>, J.J. Manzanares García<sup>8</sup>, P.J. Fernández Esparcia<sup>9</sup>, A.B. Julián Gomara<sup>10</sup>, I. Chivato Martín-Falquina<sup>11</sup>, L.A. Pascual<sup>11</sup>, N. Zaragoza Velasco<sup>12</sup>, N. Torres Monclus<sup>13</sup>, E. Rojo Aldama<sup>14</sup>, B. Lapeña Muñoz<sup>14</sup>, N. García-Morales<sup>15</sup>, V. Flores Fernández<sup>16</sup>, A. Díaz Gómez<sup>16</sup>, P. Cañamares Orbis<sup>17</sup>, I. Vinzo Abizanda<sup>18</sup>, G. García-Rayado<sup>1</sup>, J. Millastre Bocos<sup>1</sup>, A. García García de Paredes<sup>19</sup>, P. Parada Vázquez<sup>20</sup>, M. Vaamonde Lorenzo<sup>21</sup>, A. Izagirre Arostegi<sup>21</sup>, E. Efrén Lozada Hernández<sup>22</sup>, J.A. Velarde-Ruiz Velasco<sup>23</sup> y Enrique de-Madaria<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, IIS Aragón, Zaragoza. <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante, ISABIAL, Alicante. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, IIS Aragón, Zaragoza. <sup>4</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Son Espases de Palma de Mallorca. <sup>5</sup>Servicio de Digestivo, Hospital de Galdakao, Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces, Bizkaia. <sup>6</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>7</sup>Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>8</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena. <sup>9</sup>Universidad Miguel Hernández, Elche. <sup>10</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>11</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario de Burgos. <sup>12</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>13</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>14</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de La Princesa, IIS-Princesa, Madrid. <sup>15</sup>Servicio de Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, IIS Galicia Sur, Vigo. <sup>16</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>17</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario San Jorge de Huesca, IIS Aragón, Zaragoza. <sup>18</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario San Jorge, Huesca. <sup>19</sup>Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá, IRYCIS, Madrid. <sup>20</sup>Servicio de Digestivo, Complejo Hospitalario de Pontevedra. <sup>21</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Donostia. <sup>22</sup>Servicio de Cirugía General, Hospital regional de alta especialidad del Bajío, México (México). <sup>23</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, México (México).

## Resumen

**Introducción:** La coledocolitiasis es muy prevalente y sus complicaciones son la principal causa digestiva de ingreso hospitalario. La pancreatitis aguda (PA), colecistitis aguda (CCA), colangitis aguda (CA) y el cólico biliar (CB) son patologías que frecuentemente presentan una coledocolitiasis asociada, complicando el cuadro y modificando su manejo. Las pruebas de elección para detectar coledocolitiasis son la ecoendoscopia y la colangio-RM, sin embargo, son pruebas costosas y de disponibilidad reducida.

**Objetivos:** Analizar la rentabilidad diagnóstica de diferentes predictores analíticos, el diámetro de la vía biliar (mm), así como su combinación, para detectar la presencia de coledocolitiasis.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo multicéntrico (19 centros). Se recogieron los pacientes que ingresaron en los centros participantes entre enero de 2018 y diciembre de 2019 a causa de un primer episodio de complicaciones por coledocolitiasis. Se analizó la asociación entre diferentes variables analíticas (AST, ALT, GGT, FA, bilirrubina) y el diámetro de la vía biliar (mm), así como sus combinaciones, en las primeras 48h del ingreso, para la detección de coledocolitiasis, confirmada en prueba de imagen o CPRE.

**Resultados:** Se recogieron 2.056 pacientes (832 (40,4%) PA, 720 (35,0%) CCA, 351 (17%) CA, 153 (7,4%) CB), se realizaron 352 ecoendoscopias y 496 colangio-RM en las que se evidenció presencia de coledocolitiasis asociada en 515 (25,0%). El punto de corte calculado según el índice de Youden y la rentabilidad diagnóstica de las diferentes pruebas se muestran en la tabla.

**Tabla 1. Punto de corte (según índice de Youden) y rentabilidad diagnóstica de los valores analíticos, vía biliar y la combinación vía biliar (mm) x FA**

	Punto de corte	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN	AUROC	p	
AST (UI/l)	55,5	82,7%	41,7%	36,6%	85,5%	0,633	<0,001	
ALT (UI/l)	97,5	75,7%	47,3%	36,5%	82,9%	0,626		
GGT (UI/l)	169,5	83,6%	42,6%	37,3%	86,4%	0,680		
FA (UI/l)	167,5	66,7%	66,7%	44,9%	83,1%	0,722		
Bilirrubina (mg/dl)	1,65	77,2%	51,7%	39,0%	85,0%	0,695		
Vb (mm)	10,1	36,2%	96,4%	80,1%	79,2%	0,748		
<b>FA x Vb</b>	<b>Global</b>	<b>1208</b>	<b>68,8%</b>	<b>81,6%</b>	<b>60,3%</b>	<b>86,5%</b>		<b>0,812</b>
	PA	1208	69,7%	84,0%	41,1%	94,5%		0,822
	CCA	1128	69,8%	78,5%	37,9%	93,2%		0,801
	CLA	1553	61,6%	68,2%	80,6%	45,3%		0,698
Cólico biliar	1213	68,1%	86,3%	60,2%	86,3%	0,835		

AST: Aspartato aminotransferasa, ALT: Alanina aminotransferasa, GGT: gamma-glutamil transferasa, FA: Fosfatasa alcalina, VB: Vía biliar.

**Conclusiones:** El índice que resulta del producto entre la fosfatasa alcalina y los mm de la vía biliar es el que presenta una mejor rentabilidad diagnóstica para detección de coledocolitiasis asociada. Por su alto valor predictivo negativo podría ser una herramienta rentable a la hora de cribar los pacientes con sospecha de coledocolitiasis de cara a solicitar una prueba de imagen confirmatoria.