



## 157 - CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON COLECISTOANCREATITIS EN NUESTRO MEDIO - PROYECTO GRUPO JOVEN AEG-RELAPSTONE

R. Velamazán Sandalinas<sup>1,2</sup>, P. López Guillén<sup>3</sup>, S.J. Martínez Domínguez<sup>1</sup>, D. Abad Baroja<sup>4</sup>, L. Ruiz Belmonte<sup>5</sup>, R. Zapater López<sup>6</sup>, D. Oyón Lara<sup>7</sup>, N. Martín Vicente<sup>7</sup>, P.J. Fernández Esparcia<sup>8</sup>, A.B. Julián Gomara<sup>9</sup>, V. Sastre Lozano<sup>10</sup>, J.J. Manzanares García<sup>10</sup>, J. Tejedor Tejada<sup>11</sup>, I. Chivato Martín-Falquina<sup>12</sup>, L. Andrés Pascual<sup>12</sup>, N. Torres Monclus<sup>13</sup>, N. Zaragoza Velasco<sup>14</sup>, E. Rojo Aldama<sup>15</sup>, B. Lapeña Muñoz<sup>16</sup>, V. Flores Fernández<sup>17</sup>, A. Díaz Gómez<sup>17</sup>, P. Cañamares Orbis<sup>18</sup>, I. Vinzo Abizanda<sup>19</sup>, L. Pardo Grau<sup>20</sup>, N. Marcos Carrasco<sup>6</sup>, G. García-Rayado<sup>1</sup>, J. Millastre Bocos<sup>1</sup>, A. García García de Paredes<sup>21</sup>, M. Vaamonde Lorenzo<sup>22</sup>, A. Izagirre Arostegi<sup>22</sup>, E.E. Lozada Hernández<sup>23</sup>, J.A. Velarde-Ruiz Velasco<sup>24</sup> y E. de-Madaria<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, IIS Aragón, Zaragoza. <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital San Joan de Deu-Althai, Manresa. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante, ISABIAL, Alicante. <sup>4</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, IIS Aragón, Zaragoza. <sup>5</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Son Espases de Palma de Mallorca. <sup>6</sup>Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. <sup>7</sup>Servicio de Digestivo, Hospital de Galdakao, Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces, Bizkaia. <sup>8</sup>Universidad Miguel Hernández, Elche. <sup>9</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>10</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena. <sup>11</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. <sup>12</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario de Burgos. <sup>13</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>14</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. <sup>15</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de La Princesa, IIS-Princesa, Madrid. <sup>16</sup>Servicio de Digestivo, Hospital San Pedro, Logroño. <sup>17</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. <sup>18</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario San Jorge, Huesca, IIS Aragón. <sup>19</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario San Jorge, Huesca. <sup>20</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Josep Trueta, Girona. <sup>21</sup>Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá, IRYCIS, Madrid. <sup>22</sup>Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Donostia. <sup>23</sup>Servicio de Cirugía General, Hospital regional de alta especialidad del Bajío, México. <sup>24</sup>Servicio de Gastroenterología, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Méjico.

### Resumen

**Introducción:** La colecistopancreatitis (CCP) es un cuadro biliar clásico basado en la coexistencia de una colecistitis aguda (CCA) y una pancreatitis aguda (PA). Existe muy poca evidencia sobre su frecuencia y características.

**Objetivos:** Analizar la frecuencia real de las CCP, sus características y compararlas con las de los pacientes con CCA y PA aisladas.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo multicéntrico (18 centros). Se incluyeron los pacientes hospitalizados en 2018-2019 a causa de un primer episodio de complicaciones asociadas a la presencia de colelitiasis y no colecistectomizados durante dicho ingreso. Se recogieron, analizaron y compararon variables demográficas, analíticas y de gravedad de los pacientes con CCP, CCA y PA.

**Resultados:** Se recogieron un total de 3.072 pacientes, 144 (4,6%) presentaron CCP. Del total de PA (1.159), las CCP supusieron un 12,4% y del total de las CCA (893) un 13,9%. Los pacientes con CCP (mujeres: 57,6%) presentaron un perfil de comorbilidad y edad (77 (68-85)) similar a los pacientes con CCA aislada, con un índice de Charlson ligeramente mayor (1 (0-3)) y más tendencia a presentar comorbilidades metabólico- vasculares que los pacientes con PA. Mostraron cifras de colestasis ligeramente más elevadas que los pacientes con PA y CCA, no hubo diferencias en el caso de los reactantes de fase aguda. No hubo diferencias en cuanto a la gravedad de los cuadros ni a la necesidad de ingreso en UCI, aunque los pacientes con CCP tuvieron mayor tendencia a presentar fallo orgánico, menor presencia de complicaciones locales y necesidad de colecistectomía que los pacientes con PA y CCA (tabla).

Tabla 1.

		1	2	3	
		CCP N=144	PA N=1015	CCA N= 893	P
GRAVEDAD PA	LEVE	78,5%	76,6%		0,758
	MODERADA	16,7%	17%		
	GRAVE	4,9%	6,4%		
GRAVEDAD CCA	LEVE	70,8%		67,2%	
	MODERADA	24,3%		26,7%	0,648
	GRAVE	4,9%		6,2%	
ESTANCIA MEDIA	8 (6-12)	6 (4-10)	8 (5-11)	1-2: 0,00 1-3: 0,82 2-3: 0,00	
COLEDOCOLITIASIS ASOCIADA	17,4%	14,5%	16%	1-2: 0,373 1-3: 0,772 2-3: 0,275	
COLECCION PANCREATICA	12,5%	19,4%	-	1-2: 0,052 1-3: 2-3:	
COLECCION PERIVESICULAR	13,2%	-	14,7%	1-2: 1-3: 0,641 2-3:	
ABSCESOS HEPATICOS	0,07%	0,05%	2%	1-2: 0,752 1-3: 0,272 2-3: 0,02	
FALLO RENAL	10,4%	6,9%	8,3%	1-2: 0,130 1-3: 0,400 2-3: 0,249	
FALLO RESPIRATORIO	4,2%	3,3%	1,3%	1-2: 0,569 1-3: 0,016 2-3: 0,006	
FALLO CARDIO-VASCULAR	6,3%	2,5%	2,7%	1-2: 0,01 1-3: 0,024 2-3: 0,075	
BACTERIEMIA	10,4%	4,9%	10%	1-2: 0,07 1-3: 0,871 2-3: 0,00	
NECESIDAD DE UCI	2,1%	3%	1,7%	1-2: 0,555 1-3: 0,732 2-3: 0,067	
COLECISTOSTOMIA	8,3%	-	25%	1-3: 0,00	
COMPLICACIONES COLECISTECTOMIA PROGRAMADA	2,6%	3,7%	10,4%	1-2: 0,629 1-3: 0,032 2-3: 0,00	
RECURRENCIA	30,6%	35,6%	34,5%	1-2: 0,232 1-3: 0,350 2-3: 0,06	

CCP: Colecisto-pancreatitis. PA: Pancreatitis aguda. CCA: Colecistitis Aguda.

\*Gravedad de Pancreatitis aguda según Clasificación Revisada de Atlanta (2012).

\*Gravedad de Colecistitis aguda según Clasificación de Tokio (2018)

\*Significación Estadística:  $p=0,017$  (Corrección de Bonferroni)

**Conclusiones:** La CCP es una patología relativamente frecuente (12,4% de las PA y 13,9% de las CCA). Se presenta en pacientes con un perfil de comorbilidad y edad similar a la CCA aunque es más frecuente en mujeres. No parece suponer un cuadro más grave que la CCA o PA aisladas, aunque presenta ligera mayor tendencia al fracaso orgánico.