



P-188 - PAPEL DE LA ECOENDOSCOPIA ANTES DE LA CPRE EN LA PANCREATITIS AGUDA BILIAR

B. Moreira¹, F. Santos¹, A. Germade², L. Pérez¹, S. Maestro¹, R. Madrigal¹, J. Barcenilla¹ y A. Pérez¹

¹Complejo Asistencial Universitario de Palencia. ²Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Resumen

Introducción: La causa más frecuente de pancreatitis aguda es la biliar por el paso de cálculos a través del colédoco. En función de los niveles de bilirrubina y la dilatación o no de la vía biliar, se pueden identificar a los pacientes con mayor probabilidad su permanencia. Sin embargo, sigue quedando un grupo de probabilidad intermedia sin aclarar.

Métodos: Se realizó ecoendoscopia a los pacientes ingresados por cuadro de pancreatitis aguda de probable origen biliar desde 2013 a 2016. Criterios de inclusión: Primer episodio de pancreatitis, vesícula "in situ" y sin CPRE previa. Criterios de exclusión: Coledocolitiasis demostrada en ecografía convencional y signos de colangitis. Se establecieron cuatro grupos según el nivel de bilirrubina total (normal: < 2 mg/dl) y dilatación o no del colédoco (normal: < 6 mm): 1. Bilirrubina y colédoco normales. 2. Bilirrubina normal y colédoco dilatado. 3. Bilirrubina alta y colédoco normal. 4. Bilirrubina alta y colédoco dilatado.

Resultados: 119 pacientes, 30 (25%) presentaron coledocolitiasis, confirmados a través de CPRE 29 (97%). Al analizar los datos en función de los niveles de bilirrubina y la presencia o no de dilatación de la vía biliar, se alcanzaron los resultados que se adjuntan. Los pacientes fueron remitidos para la realización de colecistectomía. Reingresaron por nuevo cuadro de pancreatitis 12 pacientes (10%), 2 con CPRE previa. Se realizó CPRE en uno de los casos por colangitis asociada. Los pacientes fueron operados con una demora media de 66 días (rango 4-875 días) con riesgo de nueva pancreatitis si la demora superaba los 60 días.

n: 119	Coledocolitiasis	No coledocolitiasis
Grupo I (n: 46)	2 (4%)	44 (96%)
Grupo II (n: 20)	7 (35%)	13 (65%)
Grupo III (n: 39)	10 (26%)	29 (74%)
Grupo IV (n: 14)	11 (79%)	3 (21%)

Conclusiones: En pacientes de riesgo intermedio donde la coledocolitiasis no puede ser establecida con métodos clínicos o analíticos, la ecoendoscopia permite un adecuado diagnóstico de los pacientes que presentan coledocolitiasis y evita la realización de CPRE innecesarias en pacientes que ya no presentan cálculos en la vía biliar.