



Gastroenterología y Hepatología



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

187 - IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS DE MEJORA EN EL MANEJO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA PATOLOGÍA BILIOPANCREÁTICA BENIGNA LITIÁSICA EN EL SERVICIO DE DIGESTIVO DEL HOSPITAL INSULAR DE GRAN CANARIA

J.M. Rodríguez de León, M. Peñate Bolaños, A. Monescillo Francia, L. Peña Ferrera, J. Rodríguez Castellot, A. Navarro Galindo, V. Sosa de la Nuez, L. Betancor Hernández, V. Malo de Molina, N. Hernández Exposito, P. Saiz de Udaeta, C. Sánchez Vilar, M. Lorente Arencibia, A. González Almeida, A. Cruz Bonilla, K. de Jesus Geneaux, E. Jiménez Mutiloa, J.M. Marrero Monroy y A. Castellot Martín

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: La patología biliopancreática benigna es muy prevalente como causa de ingreso en los Servicios de Digestivo consumiendo recursos diagnósticos y terapéuticos e incrementando la estancia media. Nos propusimos como objetivo primario analizar la prevalencia, el manejo diagnóstico y terapéutico de la patología biliopancreática benigna litiásica para identificar aspectos a mejorar y como objetivos secundarios analizar las características de los reingresos y compararlas con el resto. Pacientes y método: Estudio descriptivo, retrospectivo de los ingresos en nuestro servicio con patología biliopancreática entre julio y diciembre de 2017. Se revisaron las historias clínicas en nuestro programa informático DRAGO.

Resultados: Se analizaron 538 ingresos de los que la patología biliopancreática supuso un 38% (207) y dentro de ésta un 75% (155) benigna litiásica. Un 81% procedían del Servicio de Urgencias. En la patología benigna encontramos una edad media 66 ± 17 (18-101) años, 53% varones, estancia media 11 ± 8 (1-50) días, 74% de comorbilidad y obesidad en un 23%. En 43% de los ingresos los pacientes están en tratamiento anticoagulantes y/o antiagregantes y 18% de los pacientes estaban colecistectomizados (tabla). Las pruebas diagnósticas utilizadas fueron las ecografías, ecoendoscopia, TAC y colangioRMN en un 72, 60, 37 y 1% respectivamente con un tiempo de demora entre 1 y 2 días sin diferencias entre reingresos y primeros episodios. Tras el alta sin colecistectomía, un 33% de los reingresos ocurren durante el primer mes y de manera global un 50% durante los primeros 6 meses. Sólo un 8% de los episodios analizados se trasladan al Servicio de Cirugía siendo un 53% reingresos por pancreatitis biliar.

TABLA 1: Pacientes con patología biliopancreática benigna litiásica que reingresan vs episodio dentro del periodo de estudio (p=ns):

Patología litiásica n=155	Ingresos previos 29% (41)	Primer episodio 71% (114)
Edad (años)	69±14 (18-96)	66±17 (18-101)
Etiologías	Pancreatitis aguda biliar 32% (13) Colangitis aguda 47% (19) Colecistitis aguda litiásica 17% (7) Colelitiasis 93% (38)	Pancreatitis aguda biliar 42% (47) Colangitis aguda 53% (60) Colecistitis aguda litiásica 25% (29) Colelitiasis en 97% (111)
Comorbilidad	81% (33)	73% (83)
Obesidad	24% (10)	24% (28)
Colecistectomizados	24% (10)	12% (14)
Estancia media	11 ± 10 (1-50)	11±7 (1-39)
Traslado a cirugía	20% (8)	6% (7)
Complicaciones	26% (9)	74% (26)
Complicaciones CPRE	5% (5) (pancreatitis leve 4/colangitis 1)	7% (8) (perforación 1, pancreatitis grave 2, leve 4, colangitis 1)
Exitus	2% (1)	4% (5)
CPRE	28% (11)	72% (82)

Conclusiones: 1) La patología biliopancreática benigna litiásica es una causa frecuente de ingresos urgentes en nuestro servicio. 2) No hemos encontrado en los reingresos mayores complicaciones ni mortalidad pero si un consumo de recursos diagnósticos y terapéuticos así como una estancia media equivalentes a un primer episodio pudiéndose evitar hasta un 50% de los reingresos si se realizaran las colecistectomías durante el ingreso o dentro de los primeros 6 meses tras el alta. 3) La coordinación mediante protocolos conjuntos de diagnóstico precoz con los Servicios de Urgencias y Rayos así como de manejo terapéutico definitivo desde el primer episodio o lo más precozmente posible con el Servicio de Cirugía serian cruciales para optimizar su manejo.