



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 180 - PAPEL DE LA C.P.R.E. EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA LITIÁSICA NO CANDIDATOS A COLECISTECTOMÍA: ¿DISMINUYE LA ESFINTEROTOMÍA BILIAR LA RECURRENCIA DE PANCREATITIS?

I. García de la Filia Molina, A. García García de Paredes, A. Martínez Ortega, N. Marcos Carrasco, E. Rodríguez de Santiago, R. Sánchez Aldehuelo, C. González Olivares, A. Figueroa Tubio, J.R. Foruny Olcina, J.Á. González Martín, V. Defarges Pons, E. Vázquez Sequeiros y A. Albillos

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La pancreatitis aguda litiásica (PAL) es una de las patologías gastrointestinales que con más frecuencia requieren hospitalización. Se asocia a una alta tasa de recurrencia tras un primer episodio, siendo la colecistectomía la medida preventiva más eficaz. Sin embargo, el progresivo envejecimiento poblacional conlleva un aumento de los pacientes desestimados para cirugía, lo que hace necesario explorar la utilidad de otras estrategias profilácticas, como la realización de esfinterotomía biliar (EB) mediante C.P.R.E, cuya eficacia en este contexto resulta controvertida en la actualidad.

**Objetivos:** Determinar si la EB tras un primer episodio de PAL disminuye el riesgo de recurrencia de PAL y otras complicaciones biliares, en pacientes no candidatos a colecistectomía.

**Métodos:** Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron pacientes ingresados por un primer episodio de PAL, desestimados para colecistectomía, entre enero de 2013 y 2018. Se analizaron datos clínicos, endoscópicos y re-ingresos por patología biliar. Se evaluó la eficacia de la esfinterotomía endoscópica en la prevención de nuevos episodios de PAL y otros eventos biliares, ajustando por distintas variables (edad, comorbilidad, tratamiento con ácido ursodesoxicólico, gravedad del episodio de pancreatitis y presencia de coledocolitiasis).

**Resultados:** Se incluyeron 247 pacientes (59% mujeres; edad media  $80,3 \pm 12,6$  años; índice de Charlson: 5 (RIQ 4-6); ASA  $\geq 3$ : 56%; PAL leves: 72%). De ellos, se realizó EB en 57 (23,1%), mientras que los 190 (76,9%) restantes recibieron un manejo conservador. Las características de ambos grupos no difirieron significativamente ( $p > 0,05$ ). Las indicaciones para la realización de EB, según el criterio del médico responsable, fueron las siguientes: sospecha de coledocolitiasis (71,2%), colangitis (25,4%) o con fines profilácticos (3,4%). Se registraron 9 efectos adversos relacionados con el procedimiento (15%). El 17,4% (43/247) de los pacientes presentaron recurrencia de PAL, tras una mediana de seguimiento de 426 días (RIQ: 85-916). La incidencia acumulada de un nuevo episodio de PAL al año fue de 23% (IC95%: 17-31%) en los pacientes sin EB y de 1,8% (IC95%: 0,2-12%) en los pacientes con EB, existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ( $p = 0,006$ ). En el análisis multivariante la EB mostró un papel protector para la recurrencia

de PAL (HR 0,29, IC95% (0,08-0,92),  $p = 0,037$ ) y de cualquier evento biliar (HR 0,46, IC95% (0,21-0,98),  $p = 0,043$ ). El número de EB necesarios (NNT) para evitar una PAL fue de 6.

**Conclusiones:** La EB mediante C.P.R.E podría constituir una medida eficaz en la prevención de recurrencia de PAL y otros eventos biliares en pacientes desestimados para colecistectomía, tras un primer episodio de PAL.