



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 36 - CPRE EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD

G. Valldosera Gomis<sup>1</sup>, B. Ballesté Peris<sup>1</sup>, M. Guasch Marcé<sup>2</sup>, M. Menacho Viladot<sup>1</sup>, M. Bautista Henríquez<sup>1</sup>, C. Abadía de Barbarà Marín<sup>1</sup>, L. Cabrinety Fernández<sup>1</sup>, M. Vilanova Serra<sup>1</sup>, S. Pascual Baño<sup>1</sup> y J.C. Quer Boniquet<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. <sup>2</sup>Parque Sanitario Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** La patología biliopancreática es frecuente en pacientes de edad avanzada siendo la CPRE a menudo necesaria como técnica diagnóstico-terapéutica. La CPRE es una técnica con complicaciones que pueden incrementarse según las características de los pacientes.

**Objetivos:** Describir y analizar las características de las CPRE realizadas en una cohorte de pacientes > 75 años y evaluar los factores de riesgo relacionados con la mortalidad posterior a la CPRE en un año de seguimiento.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes > 75 años que entre 2017 y 2018 se les realizó una CPRE en nuestro centro. Haciéndose un seguimiento de un año después de la prueba. Se recogieron retrospectivamente datos clínicos y epidemiológicos.

**Resultados:** Se incluyeron 146 pacientes (47% hombres/53% mujeres) que se distribuyeron en 4 segmentos de edad: 75-80 (24%), 81-85 (30%), 86-90 (35%) y > 90 (11%). Los principales motivos de indicación de la CPRE fueron: coledocolitiasis y colangitis en no colecistectomizados (52,1%) y en colecistectomizados (26,7%) y sospecha de neoplasia (11,6%). Los hallazgos más frecuentes fueron: coledocolitiasis (80,8%) y neoplasias (11%). Los procedimientos realizados fueron: esfinterotomía con extracción de cálculos (50,7%), extracción de cálculos y colocación de prótesis (16,4%) y prótesis paliativa (12,3%). La mayoría no tuvo complicaciones (92,5%). El 70% eran procedimientos electivos y un 30% ingresados. El número de muertes antes del año fueron 32 (21,9%). Un 50% tenía relación con el hallazgo en la prueba (neoplasias) y el resto en relación a sus comorbilidades. Los factores de riesgo asociados con la mortalidad antes del año fueron: la edad  $p < 0,0001$  (OR = 1,22; IC95%: 1,1-1,36), el diagnóstico de neoplasia  $p = 0,015$  (OR = 4,74; IC95%: 1,35-16,6) y las CPRE en pacientes ingresados  $p = 0,014$  (OR = 4,73; IC95%: 1,36 a 16,4). En los pacientes con diagnóstico de neoplasia (N = 15) fueron exitus un 93,3% de los pacientes antes del año, un 53% antes de los tres meses. No se encontró relación entre las complicaciones y la muerte post-CPRE.

**Conclusiones:** La CPRE en pacientes de edad avanzada (> 75 años) es segura. No obstante, la tasa de mortalidad precoz es elevada en pacientes con diagnóstico de neoplasia, esto nos podría hacer valorar la selección de un subgrupo de pacientes en los que no fuera necesaria realizar esta técnica.