



228 - DETECCIÓN DE *HELICOBACTER* SPP. AISLADAS EN BILIS EN PACIENTES CON NEOPLASIA DE VÍA BILIAR VS CONTROLES

B. Gros Alcalde¹, A. Gómez Pérez¹, F.J. Serrano Ruiz¹, M. Causse del Río², L. Casáis Juanena¹, A. Naranjo Rodríguez¹, A. Hervás Molina¹ y M. Pleguezuelo Navarro¹

¹Aparato Digestivo; ²Microbiología, Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El aumento en la incidencia de neoplasias del tracto biliar y su elevada mortalidad, hacen necesario detectar factores asociados a su desarrollo. Se ha relacionado a *Helicobacter* spp. en este tipo de cánceres, pero existen grandes variaciones en los resultados según factores geográficos y métodos para su aislamiento. Demostrar la asociación de este patógeno en bilis supondría un avance en la prevención y conocimiento de estas neoplasias.

Objetivos: Analizar la presencia de *Helicobacter* spp en bilis de pacientes con obstrucción biliar de origen neoplásico u otro. Describir las características basales, valores de laboratorio y comorbilidades de estos pacientes, así como características relacionadas con la realización de la CPRE y sus complicaciones.

Métodos: Analizamos, de modo prospectivo 98 pacientes ingresados en nuestra unidad entre abril y noviembre 2019, sometidos a procedimiento de drenaje biliar por CPRE. Se recogieron muestras de bilis, tras canulación biliar, mediante esfinterotomo. Detección de *Helicobacter* realizada por reacción en cadena de polimerasa. Recogimos datos demográficos, de patología asociada y del ingreso entre otras variables. Cálculo estadístico descriptivo de las variables de interés diferenciando entre la presencia de neoplasia o no. Análisis realizado con SPSS, mediante test chi-cuadrado para variables cualitativas y U de Mann-Whitney.

Resultados: Estudiamos 55 hombres y 43 mujeres, a los que se realizó CPRE por patología de la vía biliar. Edad media 72,7 (28-94) años. Mediana de tiempo desde el diagnóstico de la patología biliar hasta el ingreso de 13 días y desde el ingreso a la CPRE 1 día. El motivo de la CPRE fue 73,5% coledocolitiasis, 19,4% ictericia obstructiva maligna (47,4% origen pancreático, 31,4% colangiocarcinoma, 10,3% ampuloma, 10,3% compresión extrínseca maligna de otro origen), 6,1% estenosis benigna, fístula biliar 1%. Tenían CPRE previa 23,5%. Prótesis biliar colocada previamente 15,3% y 28,6% requirieron colocación de prótesis biliar. Complicaciones post-CPRE 1% pancreatitis y 2% hemorragia. Estancia media hospitalaria 5,5 días. Detección global de *Helicobacter* spp en bilis 17,3%, siendo 94,2% de ellos *H. pylori*. En el 17,7% de las neoplasias malignas del tracto biliar se aisló *Helicobacter*. No encontramos asociación entre *Helicobacter* en bilis y neoplasia $p > 0,05$. Por otro lado existe asociación estadísticamente significativa, entre neoplasia y diabetes $p = 0,006$, ausencia de colecistectomía $p = 0,015$, valor de actividad de protrombina $p = 0,0001$, valor de bilirrubina al ingreso $p = 0,0001$ y valor de hemoglobina al ingreso $p = 0,02$.

Conclusiones: Se ha detectado un porcentaje importante de casos de Helicobacter en bilis, si bien el pequeño tamaño muestral de los casos de neoplasia pudiera estar en relación con la ausencia de asociación obtenida. Hemos encontrado asociación entre alteraciones analíticas al ingreso y neoplasia, así como la presencia de diabetes y ausencia de colecistectomía.