



V-040 - COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA: ¿SOMOS TAN DISTINTOS CIRUJANOS E INTERNISTAS EN LA INDICACIÓN?

J. Osuna Sánchez, J. Pérez Díaz, P. Cabrera García, M. Navarrete de Gálvez, J. Molina Campos, I. Ubiría Zannoti, V. Herrero García, F. Rodríguez Díaz

Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga (Málaga).

Resumen

Objetivos: Describir el perfil de paciente que precisó colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) en el Hospital Comarcal de la Axarquía atendiendo a la unidad peticionaria del procedimiento.

Métodos: Nuestro universo de trabajo estaba constituido por el total de pacientes a los que se les realizó una CPRE en el ingreso hospitalario entre los años 2007 a 2010. El análisis fue descriptivo y transversal. La obtención de la información fue por revisión documental retrospectiva de los informes de alta de los pacientes, recogiendo datos demográficos (edad y género), tipo de patología y diagnóstico principal, Servicio clínico solicitante y la estancia media. Se trabajó con herramientas de estadística descriptiva (frecuencias, medias y porcentajes), así como pruebas de significación. Se consideró significativo el resultado cuando la probabilidad asociada estaba por debajo de un alfa de 0,05. Dentro del paquete estadístico SPSS se analizaron los datos utilizando para el multivariante el test de ANOVA y para el bivariante, un no paramétrico, el test de U de Mann Whitney.

Resultados: Se analizaron 196 ingresos, con una edad media de $69,92 \pm 15,72$ años, un 59% correspondían a mujeres y la estancia media fue de $16,57 \pm 12,19$ días. De todos los casos, 120 (61,2%) fueron solicitados por el Servicio de Cirugía, mientras que 76 (38,8%) fueron solicitados por el Servicio de Medicina Interna. En cuanto al número de pruebas realizadas por año, fueron 54 en 2007 (27,6%); 61 en 2008 (31,1%); 55 en 2009 (27,9%) y 26 en 2010 (13,3%), sin observar diferencias estadísticamente significativas entre los años. El diagnóstico principal para realizar dicha prueba fue la coledocolitiasis/colelitiasis con 148 peticiones (75,5%), seguido de la pancreatitis aguda (10,2%) y las sospechas de neoplasias biliares (8,6%). Un 5,6% de los pacientes precisó además de colecistectomía abierta y un 7,7% de colecistectomía laparoscópica. Se recoge un caso de colecistostomía percutánea. En la comparativa por servicios observamos que los cirujanos solicitaban porcentualmente más en litiasis (87% vs 57%) y los internistas en sospecha de neoplasia (21% vs 3%) o pancreatitis (14,47% vs 7,5%), siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,034$).

Discusión: La patología litiásica biliar es cada día más reconocida dado la generalización y el acceso casi universal a la ecografía y a otras técnicas de imagen. Aún hoy sigue siendo algo más prevalente

en el sexo femenino. El estudio y tratamiento de las enfermedades biliopancreáticas ha sido favorecido, en los últimos tiempos, con el advenimiento de nuevas técnicas endoscópicas, y éstas cambiaron radicalmente el modo de trabajo de internistas y sobre todo cirujanos en estos problemas de salud. La CPRE no sólo es útil en el diagnóstico de litiasis, tumores o estenosis de los conductos biliares sino que además se ha convertido en el procedimiento terapéutico por excelencia de la vía biliopancreática, permitiendo incluso la colocación de endoprótesis.

Conclusiones: Este análisis descriptivo muestra las características de los pacientes a los cuales se les ha sometido a dicha prueba en nuestro centro. La principal indicación de CPRE sigue siendo la patología litiásica biliar independientemente de la unidad solicitante. La mayoría de las CPRE tuvieron una indicación excelente. El número de procedimientos en la comparativa anual se mantiene estable, a pesar de ser una técnica en auge. En cuanto al perfil de paciente atendido en la UGC de Cirugía o bien en la UGC de Medicina Interna y especialidades Médicas no encontramos diferencias en cuanto a edad, género e indicación principal. En este periodo de estudio los cirujanos tuvieron una casuística más amplia, pero esto ha cambiado ostensiblemente en los últimos 5 años a raíz de un consenso entre servicios, por el cual asumimos la totalidad de la patología de la vía biliar (excepto la colecistitis) en nuestro Hospital Comarcal.