



I-249 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE COLANGITIS AGUDA BILIAR EN UN HOSPITAL DE GRUPO 2

Á. Ochoa Ramírez¹, B. Torres Ceballos¹, A. Blanco Jarava¹, J. Magallanes Gamboa¹, A. Vizuet Calero¹, A. Beteta López², A. Roa Ballesteros¹, F. Marcos Sánchez¹

¹Medicina Interna, ²Microbiología. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas de los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de colangitis aguda biliar. Analizar los tratamientos aplicados y la evolución de estos enfermos. Identificar los microorganismos implicados y su perfil de sensibilidad.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se utilizaron datos correspondientes a los pacientes hospitalizados con diagnóstico de colangitis aguda biliar de nuestro hospital durante los años 2013, 2014 y 2015. La información se obtuvo del programa de historia clínica electrónica Mambrino XXI[®]. Las variables se analizaron con el programa estadístico SPSS 22.0[®].

Resultados: Se incluyeron 223 pacientes, con edad media de $76,9 \pm 12,9$ años. El 59,6% eran varones. En el 55,6% era conocido el antecedente de litiasis biliar. El 57,4% había presentado al menos un episodio sintomático previo, siendo el más frecuente el cólico biliar (40,3%). Se había realizado colecistectomía en el 49,6% de los pacientes con episodio sintomático previo. El 23,3% cumplía criterios de sepsis grave y el 9,9% de shock séptico. Al 65,9% se le solicitaron pruebas microbiológicas, resultando positivas el 50,3%. Se solicitaron hemocultivos al 61% de los pacientes y cultivo biliar al 7,6%, siendo positivos el 49,3% y 82,4% respectivamente. Los microorganismos aislados con más frecuencia fueron *E. coli* (74%) y *Klebsiella* spp. (11%). El 61,1% de las cepas de *E. coli* eran sensibles a amoxicilina-clavulánico, el 75,9% a cefalosporinas de 3^a generación, el 71,8% a cefalosporinas de 4^a, el 55,6% a quinolonas, el 94% a piperacilina-tazobactam y el 100% a carbapenemes. En el 89,9% de los casos con aislamiento microbiológico se instauró antibioterapia empírica apropiada. Se realizó descompresión biliar en el 62,3% de los casos, siendo CPRE en el 92,1%. En el 80,5% ésta se demoró más de 24 horas y en el 34,8% más de 7 días. Ingresaron en UVI el 8,5% de los pacientes y el 6,7% necesitaron tratamiento con drogas vasoactivas. La duración media del ingreso fue de $12,6 \pm 7,6$ días, con una mortalidad del 3,6%.

Discusión: La etiología más frecuente de la colangitis aguda es la coledocolitiasis. En nuestra serie, más de la mitad de los pacientes tenían antecedentes de litiasis biliar y habían presentado al menos un episodio sintomático previo. La mitad habían sido colecistectomizados. Los gérmenes más frecuentemente aislados en nuestro trabajo fueron las enterobacterias. En las series publicadas son *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter*, Enterococos y anaerobios. La rentabilidad del cultivo de bilis en otras series es del 70-100%, mientras que la de los hemocultivos llega al 70%. En nuestro

estudio la rentabilidad fue similar. La mayoría de pacientes con prueba microbiológica positiva recibió tratamiento empírico apropiado. Para descomprimir la vía biliar la CPRE es el procedimiento de elección, debiendo realizarse tan pronto como sea posible, en un plazo de 24 a 48 horas si hay respuesta a los antibióticos, y en los casos más graves, en las primeras 24. En nuestra serie, solo en la mitad de los casos se realizó descompresión de la vía biliar y en la mayoría ésta se demoró más de 24 horas. Actualmente, la mortalidad es inferior al 10%, siendo en nuestra serie del 3,6%.

Conclusiones: En nuestra serie, la mayoría de pacientes con colangitis aguda eran varones de edad avanzada. Más de la mitad tenía antecedente de litiasis biliar y habían presentado al menos un episodio sintomático previo. La mitad habían sido colecistectomizados. A más de la mitad se les solicitó pruebas microbiológicas. Destacar la rentabilidad del cultivo biliar (> 80%). Los gérmenes más frecuentes fueron enterobacterias, destacando *E. coli*. La mayoría de cepas eran sensibles a piperacilina-tazobactam y carbapenemes. La mayoría de casos con prueba microbiológica positiva recibió antibiótico empírico adecuado. Solo en la mitad de los casos se realizó descompresión de la vía biliar y en la mayoría ésta se demoró más de 24 horas. La mortalidad fue similar a la publicada en otras series.