



## I-138 - ¿HAY DIFERENCIAS EN EL PRONÓSTICO ENTRE LAS PATOLOGÍAS BILIARES QUE PREDISPONEN AL DESARROLLO DE COLANGITIS?

J. Salas Jarque<sup>1</sup>, B. Sánchez Moreno<sup>1</sup>, I. Cabrera Rodrigo<sup>1</sup>, M. Menéndez Orenge<sup>2</sup>, I. Solares Fernández<sup>1</sup>, E. de Sautu de Borbón<sup>1</sup>, N. Valdeolivas Hidalgo<sup>1</sup>, J. Guerra Vales<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Investigación Clínica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar características y pronóstico de pacientes con colangitis de repetición durante el periodo 2012-2013 en el Hospital Universitario 12 de Octubre en función de la presencia o ausencia de patología estructural biliar conocida (tumoral o de otra clase).

**Material y métodos:** Búsqueda en el registro de historias clínicas de aquellos pacientes con dos o más ingresos por colangitis aguda en menos de un año, entre 2012 y 2013. Inclusión en base de datos y análisis comparativo de subgrupos según si tenían patología estructural biliar o no, y de qué origen (neoplásica u otras).

**Resultados:** Se recogieron 37 pacientes con un total de 113 ingresos por episodio de colangitis. 15 de ellos no sufrían patología biliar previa. 9 presentaban enfermedades neoplásicas biliares, y 13, patología estructural por otra causa. No hubo diferencias significativas en cuanto a distribución por sexo ni por grupos de edad, ni tampoco en relación a enfermedades de base. Únicamente se observó una mayor prevalencia de pancreatitis en el grupo de patología estructural no tumoral ( $p = 0,041$ ), así como de cólicos biliares, si bien este último valor no alcanzó significación estadística ( $p = 0,051$ ). Previsiblemente, este mismo grupo había sufrido un mayor número de intervenciones sobre la vía biliar ( $p = 0,003$ ). Asimismo, se apreció un mayor número de ingresos en pacientes con cualquier tipo de patología biliar ( $p = 0,048$ ). En cuanto a los datos bioquímicos, cabe destacar una mayor bilirrubinemia entre los enfermos con enfermedad biliar no neoplásica ( $p = 0,004$ ) pero registros más elevados de GPT y de GOT entre aquéllos sin afección conocida de la vía biliar ( $p = 0,081$  y  $p = 0,013$ , respectivamente). Es de interés señalar que un mayor número de pacientes con patología biliar tumoral sufrieron estado de sepsis a su llegada ( $p = 0,002$ ). En cuanto al análisis de mortalidad a un año se observó una mayor tasa en los grupos etarios de 60-69 años ( $p = 0,04514$ ) y de 70-79 años ( $p = 0,00161$ ). Falleció un mayor número de varones ( $p = 0,01427$ ). Entre las variables clínicas, cabe mencionar que la tensión arterial sistólica resultó ser factor protector ( $p = 0,00171$ ), mientras que cifras más bajas de tensión arterial diastólica se acompañaban de mayor mortalidad ( $p = 0,01672$ ), así como alteraciones en nivel de conciencia ( $p = 0,01067$ ). La tasa de mortalidad a un años fue mayor en aquéllos pacientes que padecían algún tipo de neoplasia activa en el momento del ingreso ( $p = 0,02811$ ).

**Discusión:** Los pacientes que sufren de una patología estructural biliar presentan mayor gravedad en cuanto a afección orgánica en un episodio de colangitis aguda, así como una mayor recurrencia. Es

interesante apuntar que los que registran en su historia previa una patología biliar tumoral tienen una mayor tendencia a sufrir estado de sepsis. La sepsis no demostró significación estadística en la mortalidad a un año pero sí lo hizo la tensión arterial como variable subrogada de aquélla. Padecen mayor mortalidad anual los pacientes con cáncer activo que los libres de enfermedad neoplásica.

*Conclusiones:* La patología estructural de la vía biliar atañe un mayor número de complicaciones y de gravedad respecto a los episodios de colangitis que padecen estos pacientes, sobre todo si dicha patología responde a un origen neoplásico (en base al comportamiento agresivo de esta enfermedad). Por este motivo es necesario prestar atención a este factor de riesgo para disponer inmediatamente las medidas oportunas a llevar a cabo ante eventos agudos como colangitis.