Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):390

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-137 - COLANGITIS DE REPETICIÓN EN UN HOSPITAL TERCIARIO DURANTE EL PERIODO 2012-2013

B. Sánchez Moreno[1], J. Salas Jarque[1], I. Cabrera Rodrigo[1], M. Menéndez Orenga[2], I. Solares Fernández[1], L. de Jorge Huerta[1], Á. Marchán López[1], J. Guerra Vales[1]

[1]Medicina Interna, [2]Unidad de Investigación Clínica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*Descripción de las características de los pacientes con colangitis de repetición que precisaron ingreso durante los años 2012 y 2013 en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

*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 descriptivo de antecedentes y episodios.

*Resultados:*Se incluyeron 37 pacientes, con un total de 113 episodios de colangitis (media de 3 episodios por paciente). Cerca de dos tercios de la muestra tenía entre 60 y 80 años, siendo la mayoría varones (57%). 23 (62%) padecían alguna patología estructural biliar previa, 9 de origen tumoral; el 64,8% se había sometido a una colecistectomía anteriormente. 5 pacientes (13,5%) habían recibido un trasplante hepático. Un 30% eran fumadores o exfumadores y casi la quinta parte habían presentado consumo enólico de riesgo. Respecto a factores de riesgo cardiovascular, 23 (62,2%) eran hipertensos, 11 (29,7%) diabéticos, y 11 (29,7%) dislipémicos. Hasta el 35,1% sufrían algún tipo de hepatopatía. 11 pacientes (29,7%) resultaron tener antecedentes oncológicos (un caso de leucemia y 10 tumores de órgano sólido, 9 en estadio avanzado). El resto de comorbilidades analizadas tuvieron unas frecuencias más bajas. En cuanto a los episodios, la mayoría no presentaba inestabilidad hemodinámica ni requirió soporte vasoactivo. La media de la temperatura corporal a su llegada a Urgencias fue de 37,65 ºC, con leve aumento en los valores medios de los reactantes de fase aguda. En un 28,3% se observaron distintos grados de fracaso renal. Muchos casos mostraban alteración del perfil hepático de predominio colestásico (media de GGT 394 UI/l, de FA 314 UI/l y de bilirrubina 2,5 mg/dl). Se determinó estado de sepsis en el 27,4% de los casos y shock séptico en 3 de ellos. Ningún paciente falleció durante los episodios, con una mortalidad por todas las causas a un año del 21%. Se extrajeron hemocultivos en el 84%, resultando positivos más de la mitad (55,8%). La gran mayoría (en 106 de los ingresos) recibió un betalactámico como antibioterapia inicial, bien solo o combinado (85 y 21, respectivamente). Además, en una tercera parte, se instauró tratamiento profiláctico al alta. La ecografía abdominal fue la primera prueba de imagen solicitada con mayor frecuencia (63,7%) y, en un segundo tiempo, la colangioRM. En el 56% no se llevó a cabo ningún procedimiento terapéutico invasivo en el propio ingreso, y de realizarse, el más frecuente fue la CPRE (25%).

*Discusión:*El perfil del paciente con colangitis de repetición sería el de un varón de unos 65 años, con patología estructural biliar previa y, como comorbilidades más relevantes, hepatopatía y enfermedad neoplásica. En la mayoría de los episodios no había datos de disfunción orgánica más allá de la alteración del perfil hepático y se recogieron muestras microbiológicas antes del inicio de antibioterapia (consistente fundamentalmente en betalactámicos). La prueba de imagen de elección fue la ecografía abdominal y, en general, los procedimientos sobre la vía biliar se llevaban a cabo en un segundo tiempo.

*Conclusiones:*La patología biliar estructural, tumoral o de otra índole, predispone al desarrollo de colangitis de repetición, por lo que, de no poder resolver estos defectos de forma intervencionista, se podría plantear el uso de profilaxis antibiótica para reducir el número de episodios. Harían falta más estudios que evaluasen la efectividad de este tratamiento en este grupo poblacional.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.