Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S344

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1735 - COLANGITIS AGUDA. ¿TIENE IMPACTO LA IMPLANTACIÓN DE UNA VÍA CLÍNICA?

Sandra Nicás Jiménez, *María Lourdes Orgaz Salgado, Teresa Valdés Lacasa, Blanca Beamonte Vela, Sara Sevo Spahiu, Maitane Sobrino Alonso e Irene María Casado López*

Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid, España.

Resumen

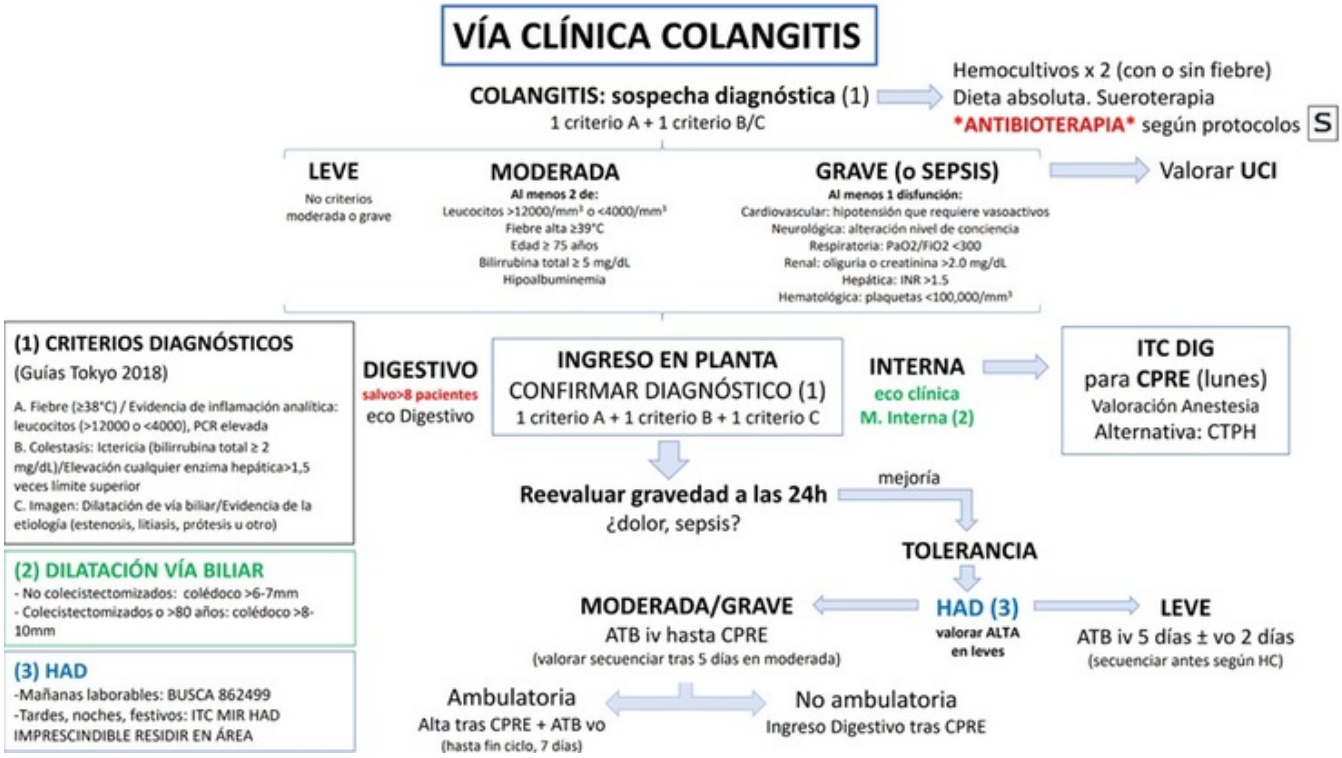
Objetivos: Evaluación del impacto de una vía clínica (fig. 1) en nuestro centro sobre el manejo y tratamiento de la colangitis aguda, comparando el manejo antes y después de la implementación de dicha vía.

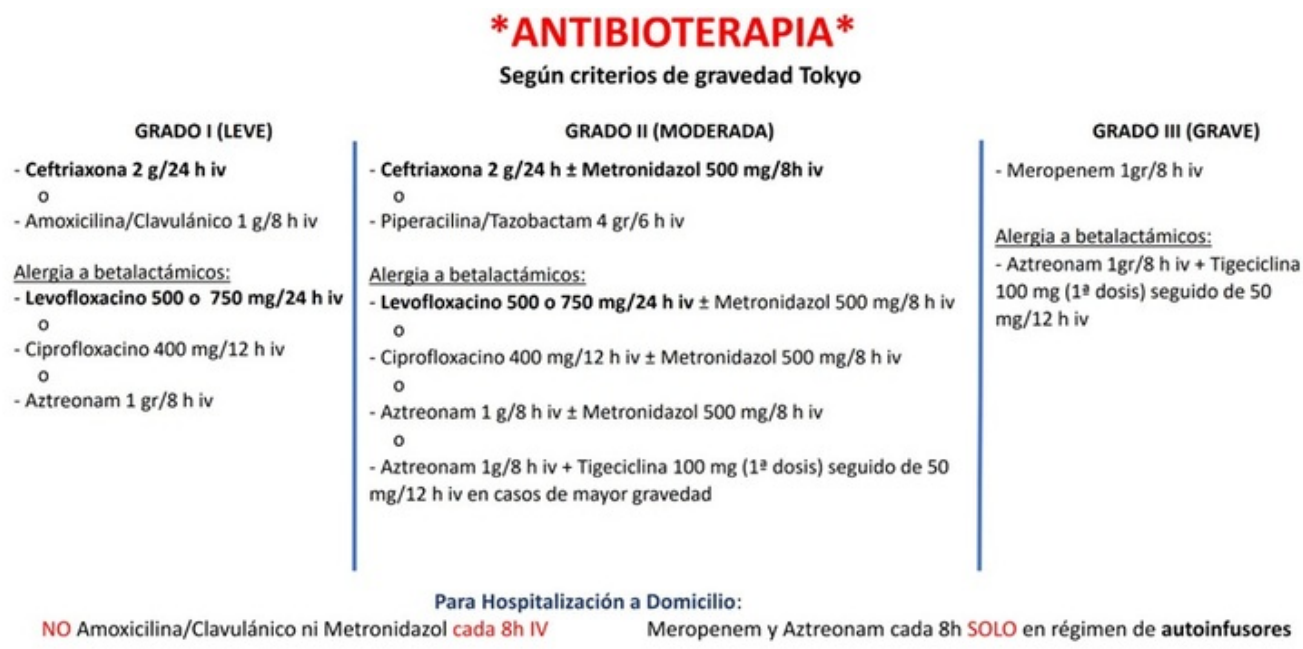
Métodos: Estudio observacional retrospectivo, en el que se recogieron datos de los pacientes ingresados con diagnóstico de colangitis aguda en nuestro hospital entre abril de 2023 y abril de 2024. A través de la historia clínica electrónica, se recogieron datos demográficos, tiempo de ingreso, se estratificó la gravedad en función de la clasificación de Tokio 2018[1], porcentaje de hemocultivos recogidos y antibioterapia recibida. Se dividieron los episodios en dos grupos, antes y después de la vía clínica (noviembre 2023). Dicha vía recomienda la extracción de hemocultivos previos a la antibioterapia en todos los casos, y reservar los antibióticos de amplio espectro (piperacilina/tazobactam y carbapenémicos) para la colangitis grave.

Resultados: Se recogieron 59 episodios de colangitis. De ellos, 35 se registraron seis meses antes de la implantación de la vía clínica (grupo A), y 24 seis meses después de su implantación (grupo D). En medicina interna ingresaron 33 pacientes (55,9%), 25 en digestivo (42,3%) y solo un paciente (1,7%) tuvo ingreso en UCI. Durante el periodo solo falleció un paciente (1,7%) del grupo A. La edad media fue de 72,5 años (DE 15,5), de las cuales 29 fueron mujeres (49,1%). La media de días de ingreso fue de 11 (DE 11,7). Se clasifico por gravedad: 27 tuvieron colangitis leve con una media de días de ingreso de 7 (DE 2,4), 29 presentaron colangitis moderada con una media de días de ingreso de 29 (DE 13) y, 2 pacientes presentaron una colangitis grave con una media de días ingreso de 35,5 días (DE 38,9). En el grupo A se recogieron 24 hemocultivos previos al inicio de antibioterapia (68,8%), frente a 16 en el grupo D (66,6%), sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas (p = 0,878). Respecto al uso de antibióticos, la vía clínica supuso una disminución de antibióticos de amplio espectro. Como se objetiva en la tabla, en el grupo A se registraron 21 colangitis leve de las cuales 11 recibieron piperaciclina/tazobactam (52,4%). Por el contrario, después de la implantación de la vía clínica, en el grupo D, solo el 25% de los pacientes con colangitis leve recibió piperaciclina/tazobactam. Esta diferencia fue estadísticamente significativa (p = 0,018). El ahorro de antibiótico de amplio espectro no supuso un aumento de mortalidad.

	Grupo A	**Grupo D**
Leve	Piperacilina/tazobactam: 11 (52,4%)	Piperacilina/tazobactam: 2 (25%)

A: 21 pacientes	Amoxicilina/clavulánico: 1 (4,8%)	Amoxicilina/clavulánico: 4 (50%)
D: 8 pacientes	Aztreaonam: 0	Aztreaonam: 0
Ceftriaxona: 1 (4,8%)	Ceftriaxona: 0	
Ceftriaxona+ metronidazol: 5 (23,8%)	Ceftriaxona+ metronidazol: 2 (25%)	
Meropenem: 0 pacientes	Meropenem: 0	
Quinolonas + metronidazol: 1 (4,8%)	Quinolonas + metronidazol: 0	
Otros: 2 pacientes (9,5%)	Otros:0	
Moderada	Piperacilina/tazobactam: 6 (50%)	Piperacilina/tazobactam: 8 (53,3%)
A: 12 pacientes	Amoxicilina/clavulánico: 1 (8,3%)	Amoxicilina/clavulánico: 1 (6,7%)
D: 15 pacientes	Aztreaonam: 1 (8,3%)	Aztreaonam: 0
Ceftriaxona:0	Ceftriaxona: 0	
Ceftriaxona+ metronidazol 3 (25%)	Ceftriaxona+ metronidazol: 3 (20%)	
Meropenem: 1 (8,3%)	Meropenem: 2 (13,3%)	
Quinolonas+ metronidazol: 0	Quinolonas+ metronidazol: 0	
Otros: 0	Otros: 1 (6,67%)	
Grave	Ceftriaxona: 1 (100%)	Otros: 2 (100%)
A: 1 pacientes		
D: 2 pacientes		





Conclusiones: La implementación de una vía clínica en el manejo de la colangitis en nuestro centro ha demostrado ser efectiva en la reducción del uso de antibióticos de amplio espectro, particularmente piperacilina/tazobactam, en casos de colangitis leve, sin incrementar la mortalidad. Sin embargo, no parece haber impactado sobre la extracción de hemocultivos. Estos resultados destacan la importancia de seguir protocolos clínicos estandarizados para mejorar la calidad de la atención y optimizar el uso de recursos.

Bibliografía

1. Miura F, Okamoto K, Takada T, et al. Tokyo Guidelines 2018: initial management of acute biliary infection and flowchart for acute cholangitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018;25(1):31-40. doi:10.1002/jhbp.509.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.