

Colangitis aguda moderada: impacto de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica temprana en la mortalidad y estadía hospitalaria

Mauricio Luis Higa  · Manuel Alejandro Mahler  · Víctor Hugo Abecia Soria  · Dante Manazzoni  · Juan Eduardo Pizzala  · Fernando Ignacio Giménez  · Cristina Elizondo  · Augusto Mario Villaverde  · Mariano Marcolongo 

Hospital Italiano de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Acta Gastroenterol Latinoam 2021;51(4):420-424

Recibido: 05/10/2021 / Aceptado: 01/12/2021 / Publicado online: 13/12/2021 / <https://doi.org/10.52787/FNGP3001>

Resumen

La colangitis aguda es una patología frecuente y de alta mortalidad que presenta distintos niveles de gravedad. Las guías de Tokio de 2018 sugieren que las colangitis moderadas deben drenarse de forma temprana. Esta recomendación está basada en dos trabajos retrospectivos que reportan resultados dispares. Nos propusimos analizar retrospectivamente una cohorte de pacientes con colangitis moderada que fueron drenados a través de una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica entre los años 2015 y 2020. Los objetivos principales del estudio fueron determinar si el drenaje biliar dentro de las 24 horas tiene algún impacto en el tiempo de estadía hospitalaria y la mortalidad.

Se incluyeron 179 pacientes con colangitis moderada. La mediana de edad fue de 81 años (IIQ 72-88) y 92 fueron hombres (51,4%). Se realizó la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica dentro de las 24 horas en 32 pacientes (17,88%), mientras que en 147 (82,12%) se llevó a cabo después de las 24 horas. Con respecto a los días de interna-

ción, la mediana fue de 4 días (IIQ 3-7) para los pacientes drenados dentro de las primeras 24 horas y de 5 (IIQ 5-8) ($p = 0,07$) para los drenados luego de las 24 horas. No hubo mortalidad en ninguno de los grupos. Los datos de nuestro estudio revelan que los tiempos de internación y la mortalidad a treinta días en pacientes con colangitis aguda moderada no presentan diferencias, si el drenaje se realiza ya sea antes o después de las 24 horas.

Palabras claves. Colangitis aguda, estadía hospitalaria; mortalidad.

Moderate Acute Cholangitis: Impact of Early Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography on Mortality Hospital Stay

Summary

Acute cholangitis is a frequent pathology with high mortality that presents different levels of severity. The 2018 Tokyo guidelines suggest that moderate cholangitis should undergo early biliary drainage. This recommendation is based on two retrospective studies that report dissimilar results. We decided to analyze retrospectively a cohort of patients with moderate cholangitis who were drained, in our hospital, with an endoscopic retrograde cholangiopancreatography between 2015 and 2020. The main objectives of this study were to determine if biliary drainage within 24 hours has any impact on mortality and length of hospital stay. We included 179 with moderate acute cholangitis. Median age was

Correspondencia: Mauricio Luis Higa
Correo electrónico: maurihiga@gmail.com

81 (IIQ 72-88) and 92 (51,4%) were men. The endoscopic retrograde cholangiopancreatography was performed within 24 hours in 32 patients (17.88%) while in 147 (82.12%) it was after 24 hours. The 30-day mortality for both groups was 0%. Regarding the days of hospitalization, the median was 4 days (IIQ 3-7) for patients drained within the first 24 hours and 5 (IIQ 5-8) ($p=0,07$) for those who were drained after 24 hours. The data from our study reveals that 30 day mortality and length of hospitalization in patients with moderate acute cholangitis do not present significant differences, if they were drained before or after 24 hours of admission.

Keywords. Acute cholangitis, hospital stay; mortality.

Abreviaturas

CPRE: Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

DE: Desvío estándar.

IIQ: Intervalo intercuartilo.

IC: Intervalo de confianza.

ASA: Sociedad Americana de Anestesiología.

TG18: Guías de Tokio previas a 2018.

Introducción

La colangitis aguda se define como la infección bacteriana del sistema biliar. Fue descrita por primera vez por Jean Marie Charcot en el año 1877 y se manifiesta habitualmente por una tríada de signos y síntomas clásicos que incluyen fiebre, ictericia y dolor abdominal.¹

Las obstrucciones de la vía biliar y la consecuente acumulación de bacterias en esta son los factores que dan origen a estos cuadros. Dentro de las distintas causas de obstrucción de la vía biliar, las que más frecuentemente se asocian a esta interurrencia son la coledocolitiasis, las estenosis benignas, las estenosis de anastomosis bilioentéricas, el colangiocarcinoma y el cáncer periampular.²

Debido a que la presentación puede ser oligosintomática, lo que dificulta la sospecha clínica, no siempre es posible implementar los estudios complementarios necesarios para arribar al diagnóstico de certeza. En el año 2007, se elaboraron las guías de manejo de Tokio, modificadas en los años 2013 y 2018, las cuales permiten clasificar los casos según grados de severidad y, de acuerdo con ello, estandarizar conductas.¹ Siguiendo dichas recomendaciones, los cuadros pueden catalogarse en leve, moderado y severo y, según ello, puede adoptarse una conducta conservadora o decidirse el drenaje endoscópico dentro de las primeras 24 horas. Existe evi-

dencia que apoya esperar la intervención por CPRE en casos leves e intervenir de manera urgente en casos severos. Respecto de los casos moderados, no hay evidencia suficiente que fundamente optar por una u otra medida.³ En los casos de las colangitis definidas como moderadas resueltas por vía endoscópica, se sugiere el drenaje temprano, aunque no se conocen aún beneficios claros con respecto a la disminución de la mortalidad y la disminución de la duración media de la estadía hospitalaria.^{4,5} Como objetivo, se planteó comparar la duración media de estadía hospitalaria en los grupos drenados antes y después de las 24 horas. Además, se comparó la mortalidad intrahospitalaria y a los treinta días en los pacientes con colangitis aguda moderada que fueron intervenidos por colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en menos de 24 horas y en aquellos en los que se realizó de forma diferida. Nuestra intención sería aumentar la magnitud de efecto de la evidencia disponible.

Material y métodos

Se realizó un estudio de cohorte retrospectiva conformada por pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de colangitis aguda moderada, que fueron sometidos a una CPRE entre los años 2015 y 2020 en un hospital de tercer nivel.

Fueron excluidos los pacientes sobre quienes la información recabada no permitió determinar el grado de colangitis, los pacientes con colangitis aguda grave o leve según los criterios de Tokio y los pacientes que ingresaron con colangitis derivados de otra institución.

Se analizó la mortalidad intrahospitalaria en postoperatorio inmediato y a los treinta días en las CPRE realizadas de manera temprana (dentro de las primeras 24 horas) y de manera diferida (más allá de las 24 horas). La estadía hospitalaria fue medida en días de internación totales. El éxito del procedimiento fue definido como el adecuado drenaje de la vía biliar con correlación clínica y de laboratorio (disminución del dolor, de la bilirrubina, de la fiebre y de los parámetros de inflamación). También, se consignaron las complicaciones tales como pancreatitis, hemorragia, perforación, colecistitis aguda y canastilla impactada.

Para estimar el cálculo muestral, se utilizó el *software* estadístico Power and Precisión versión 4.0. en el objetivo primario de tiempo de internación en intervención temprana (H1) vs. tardía (H2). Considerando los datos de la bibliografía de una media de tiempo de internación de 6,8 (DE 2,5) en el grupo de intervención temprana (< 24 h) y una media de tiempo de 9,2 (DE 4,5) en el grupo de intervención tardía (> 24 h) para un t test a dos colas con

un poder del 80% y un alfa de 0,05, se estimó un tamaño de al menos 85 pacientes.⁸

Las variables continuas fueron analizadas de acuerdo con su distribución. Aquellas variables con distribución normal fueron expresadas con media y desvío estándar (DE), y aquellas con distribución no normal con mediana e intervalo intercuartilo (IIQ). Las variables categóricas se expresaron en frecuencia absoluta, porcentaje e intervalo de confianza 95% (IC 95%). Los diferentes análisis comparativos entre grupos se realizaron con test de t o Mann Whitney, según distribución de las variables cuantitativas, o con test de Chi-cuadrado para las variables categóricas.

Se consideraron valores de *p* Estadísticamente significativos cuando la misma fue menor de 0,05. Para el análisis, se utilizó el *software* STATA 13.1.

Para la recolección de datos, se utilizó un registro de todos los pacientes intervenidos por CPRE en la institución, desde el año 2015 hasta el 2020. Por medio de la base de datos de la historia clínica electrónica, se determinó si cumplían con los criterios de colangitis aguda moderada según las guías de Tokio. Luego, se evaluaron los días de internación postintervención y la mortalidad intrahospitalaria en un plazo de treinta días.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Italiano. Todos los pacientes que fueron em-

padronados en el hospital dieron el consentimiento para que sus datos de historia clínica sean utilizados con fines de investigación. Por la naturaleza retrospectiva del presente estudio y la evaluación de bases secundarias, no se requirió consentimiento informado.

Resultados

Se realizó una búsqueda en la historia clínica enlazando el término “colangitis” en la internación de pacientes mayores de 18 años que se realizaron CPRE desde entre los años 2015 y 2020. Se obtuvieron 616 pacientes, de los cuales se descartó a 437 por no cumplir con los criterios de inclusión y de seguimiento.

Las características de nuestra población se representan en la Tabla 1 de forma total y por grupos.

Se incluyeron en el estudio a un total de 179 pacientes con colangitis moderada, según los criterios de Tokio, de los cuales la mediana de edad fue de 81 (IIQ 72-88). Con respecto al sexo, 92 (51,4%) fueron pacientes masculinos y 87 (48,6%) femeninos. La etiología más frecuente fue litiasica en 118 pacientes (65,92%), seguida de estenosis de etiología maligna en 50 pacientes (27,93%) y 11 pacientes con estenosis por causa benigna (6,15%).

La mediana del índice de Charlson fue de 1 (IIQ 0-2),

Tabla 1. Características generales de las colangitis moderadas.

	TOTALES	CPRE < 24 HORAS n: 32	CPRE > 24 HORAS n: 147	p VALOR
Edad (años) mediana	81 (IIQ 72-88)	77,50 (IIQ 69,75- 89)	81,00 (IIQ 73- 87,50)	NS
Charlson	1 (IIQ 0-2)	1,50 (IIQ 0 - 2.25)	1 (IIQ 0 - 2)	NS
Días de internación mediana	5 (IIQ 4-8)	4 (IIQ 3 - 7)	5 (IIQ 4 - 8)	NS
Litiasis coledociana	118 (65,92%)	22 (68,8 %)	96 (65,3%)	NS
Estenosis maligna	50 (27,93%)	8 (25%)	42 (28,6%)	NS
Estenosis benigna	11 (6,15%)	2 (6,2%)	9 (6,1%)	NS
Pancreatitis	5 (2,8%)	1 (3,13%)	4 (2,72%)	NS
Mortalidad posprocedimiento mayor 30 días	44 (24,58%)	4 (12,5%)	40 (27,2%)	NS
Colangitis repetida	33 (18,4%)	3 (9,4%)	30 (20,4%)	NS
Sociedad Americana de Anestesiología (ASA)	ASA 1: 2 (1,12%) ASA 2: 55 (30,73%) ASA 3: 116 (64,80%) ASA 4: 6 (3,35%)	ASA 1: 0 (0%) ASA 2: 9 (28,1%) ASA 3: 20 (62,5%) ASA 4: 3 (9,4%)	ASA 1: 2 (1,36%) ASA 2: 46 (31,29%) ASA 3: 96 (65,31%) ASA 4: 3 (2%)	NS

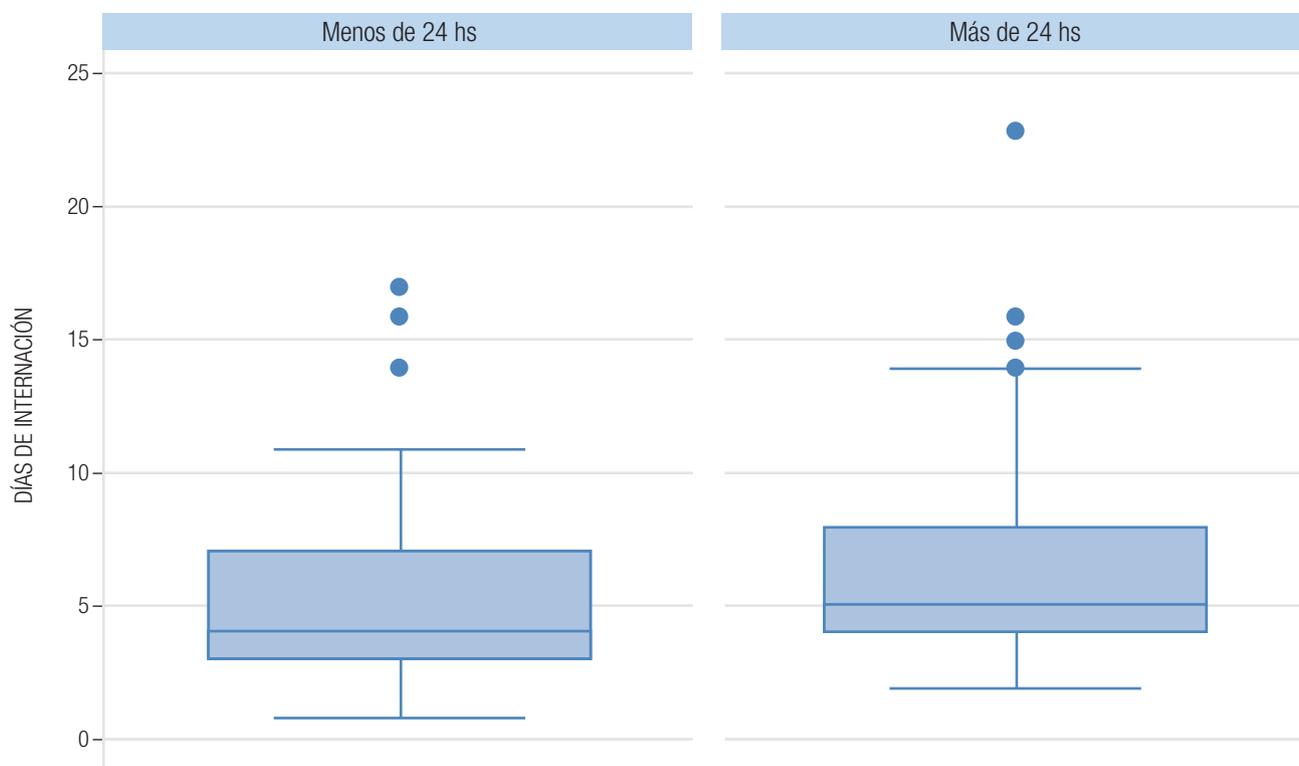
y con respecto al ASA la mayor parte fue ASA 3 en 116 pacientes (64,80%), seguido de ASA 2 en 55 pacientes (30,73%), luego ASA 4 en 6 pacientes (3,35%) y ASA 1 en 2 (1,12%).

La intervención por CPRE, antes de las 24 horas se realizó en 32 pacientes (17,88%), mientras que la intervención, luego de las 24 horas, se realizó en 147 pacientes

(82,12%); la mortalidad a treinta días posprocedimiento fue nula en ambos grupos.

Con respecto a los días de internación en los pacientes en los que se realizó la CPRE antes de las 24 horas, la mediana de días de internación fue de 4 (IIQ 3-7), y en los pacientes intervenidos luego de 24 horas fue de 5 (IIQ 5-8) ($p = 0,07$) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Tiempo de estadía hospitalaria según tiempo de intervención.



Discusión

El drenaje biliar temprano debe realizarse para los casos de colangitis moderada y grave, de acuerdo con la clasificación de gravedad de las pautas de las guías de Tokio previas a 2018 (TG18). El drenaje biliar, junto con los antibióticos, son el tratamiento esencial para la colangitis aguda. Este se divide tradicionalmente en tres tipos: quirúrgico, transhepático percutáneo y drenaje transpapilar endoscópico. De estas terapias, la intervención quirúrgica causa la mayor tasa de mortalidad. La colangitis aguda aún puede ser fatal a menos que se trate de manera temprana y adecuada.³

Los datos de nuestro estudio revelan que los tiempos de internación y la mortalidad a 30 días en episodios de colangitis moderada no presentan diferencias significativas si se realiza el procedimiento antes

o después de las 24 horas, debido a que el número de pacientes es insuficiente.

En la bibliografía disponible, dos estudios observacionales abordaron el momento del drenaje biliar por gravedad en 24 horas. Un estudio multicéntrico encontró que, para la colangitis moderada, la mortalidad fue significativamente menor en 944 pacientes que se sometieron a drenaje dentro de las 24 horas, en comparación con 1081 pacientes que se sometieron a drenaje después de más de 24 horas o que no se sometieron a drenaje.^{4,5}

En el otro estudio observacional, que comparó a 130 pacientes con colangitis leve o moderada a los que se realizó drenaje dentro de las 24 horas y a 82 pacientes a los que se les realizó drenaje después de las 24 h, no hubo diferencia significativa en la mortalidad para ninguno de los dos grupos. La duración media de hospitali-

zación fue significativamente más corta para los pacientes que se sometieron a drenaje dentro de las 24 horas.^{4,5}

Con respecto a las complicaciones posprocedimiento, en nuestro trabajo no se observaron diferencias significativas si se realizaba antes o después de las 24 horas.

Muchos de los pacientes que presentan colangitis son añosos y presentan múltiples comorbilidades, lo que se ve reflejado en el promedio de población en el estudio con respecto al ASA.

Al ser un estudio observacional y retrospectivo, podría existir sesgo de selección en cuanto a la causa por la cual cada paciente fue intervenido antes o después de las 24 horas del ingreso hospitalario. La selección se determina por múltiples factores, entre ellos la disponibilidad de quirófanos. El número de pacientes que fueron intervenidos antes de las 24 h fue menor. Por ende, se marca como una debilidad, dado que los grupos están desbalanceados.

No se encontró diferencia en la mortalidad en ambos grupos, pero es necesario contar con un mayor volumen de pacientes para llegar a una conclusión más robusta, por lo que sería relevante llevar a cabo estudios prospectivos y de mayor tamaño muestral.

Conclusiones

La colangitis aguda moderada es una patología frecuente en la práctica clínica gastroenterológica, para la cual el tratamiento fundamental es el drenaje de la vía biliar, siendo la CPRE el principal gesto quirúrgico.

Como conclusión del trabajo y de los resultados analizados, podemos resaltar que la duración de estadía hospitalaria no fue mayor en el grupo que fue intervenido por CPRE antes de las 24 horas en colangitis moderada. Por otro lado, no hubo diferencias en la mortalidad intrahospitalaria a treinta días.

Conflictos de interés. No se presentan conflictos de interés.

Consentimiento para la publicación. Para la confección de este manuscrito, se utilizaron datos anonimizados que no han distorsionado su significado científico.

Propiedad intelectual. Los autores declaran que los datos, tablas y los gráficos presentes en el manuscrito son originales y fueron realizados en sus instituciones pertenecientes.

Aviso de derechos de autor



© 2021 *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

Cite este artículo como: Higa M L, Mahler M A, Abecia Soria V H y col. Colangitis aguda moderada: impacto de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica temprana en la mortalidad y estadía hospitalaria. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2021;51(4):420-4. <https://doi.org/10.52787/FNGP3001>

Referencias

- Orellana Soto P. Presentación, diagnóstico y terapéutica de la colangitis aguda. *Med leg Costa Rica*. 2014;31(1):84-93.
- Mulholland MW, Lillemoe KD, Doherty GM, Maier RV, Simeone DM, Upchurch GR. *Greenfield's Surgery: Scientific Principles & Practice*. Lippincott Williams & Wilkins; 2012. 2112 p.
- Takada T. Tokyo Guidelines 2018: updated Tokyo Guidelines for the management of acute cholangitis/acute cholecystitis. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2018;25(1):1-2.
- Kiriyama S, Takada T, Hwang T-L, Akazawa K, Miura F, Gomi H, *et al*. Clinical application and verification of the TG13 diagnostic and severity grading criteria for acute cholangitis: an international multicenter observational study. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2017;24(6):329-37.
- Sun G, Han L, Yang Y, Linghu E, Li W, Cai F, *et al*. Comparison of two editions of Tokyo guidelines for the management of acute cholangitis. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2014;21(2):113-9.
- Gil-Bona J, Sabaté A, Bovadilla JMM, Adroer R, Koo M, Jaurrieta E. Valor de los índices de Charlson y la escala de riesgo quirúrgico en el análisis de la mortalidad operatoria [Internet]. Vol. 88, *Cirugía Española*. 2010. p. 174-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2010.05.012>
- Doyle DJ, Garmon EH. American Society of Anesthesiologists Classification (ASA Class). En: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019.
- Jang SE, Park SW, Lee BS, Shin CM, Lee SH, Kim J-W, *et al*. Management for CBD stone-related mild to moderate acute cholangitis: urgent versus elective ERCP. *Dig Dis Sci*. 2013;58(7):2082-7.