

Cartas al Director

Presentación retrospectiva de 255 episodios de colangitis aguda en nuestro medio

Palabras clave: Colangitis aguda. *E. Coli.* Coledocolitiasis. CPRE. Tríada de Charcot.

Key words: Acute cholangitis. *E. Coli.* Choledocholithiasis. ERCP. Charcot's triad.

Sr. Director:

La colangitis aguda es un síndrome clínico caracterizado por la clásica tríada de Charcot (fiebre, ictericia y dolor abdominal) como resultado de la obstrucción biliar secundaria principalmente a litiasis asociado a la infección del tracto biliar producida habitualmente por bacilos gram negativos (1). Los factores predictivos de peor pronóstico son taquicardia, hipoalbuminemia, hiperbilirrubinemia (> 5 mg/dl), tiempo de protrombina mayor de 14 segundos (2) y leucocitosis mayor de 20.000 cél./mm (3).

Caso clínico

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de los episodios de colangitis aguda hospitalizados desde el 1 de enero de 2002 al 31 de diciembre de 2007. Se recogen un total de 200 pacientes con 255 episodios de colangitis aguda y se analizan sus características clínico-patológicas, su etiopatogenia así como el tratamiento recibido. En dicho periodo de tiempo ingresaron en nuestro hospital 200 pacientes con diagnóstico de colangitis aguda de los cuales el 62% eran varones, con una edad media de 75 años y una alta comorbilidad asociada. Se es-

tudian un total de 255 episodios hospitalarios de colangitis aguda, la mayoría ingresados en el Servicio de Medicina de Aparato Digestivo. El motivo de consulta más frecuente fue la tríada de Charcot y se detectaron alteraciones en la batería hepática en la mayoría de los pacientes (hiperbilirrubinemia 89%, citolisis 87% y colestasis en el 87%). La causa principal de la colangitis fue la coledocolitiasis (45%), seguido de patología neoplásica hepatobiliopancreática (23%). Los hemocultivos fueron positivos en un 45% con predominio de monomicrobianos en el 80% (siendo los más frecuentes los bacilos gram negativos en el 91% de los casos). En un 19% se detectó flora polimicrobiana y estos se asociaron a una alta mortalidad del 32%. El tratamiento más empleado para el drenaje de la vía biliar fue la CPRE en un 48%, seguido de tratamiento únicamente médico (27%), tratamiento mixto (12%), CTPH 7% y cirugía sólo en el 4,7%. El tratamiento antibiótico de elección fueron los β -lactámicos en un 76,5%. La tasa de recidivas fue del 16% con una mortalidad global del 27%.

Discusión

La colangitis aguda es una enfermedad prevalente en pacientes varones de edad media avanzada y comorbilidad asociada cuya manifestación principal es el dolor, la ictericia y la fiebre que producen alteraciones en la batería hepática y hemocultivos positivos hasta casi la mitad de los casos. La etiología más frecuente fue la obstructiva (coledocolitiasis). El tratamiento de elección consiste en el drenaje de la vía biliar mediante CPRE y el tratamiento antibiótico más efectivo son los β -lactámicos. Presenta una mortalidad global del 27% siendo en el grupo de las recidivas de hasta el 36%.

A. B. Díaz Roca, A. Calderón, S. Blanco, P. Ruiz,
J. Ortiz de Zárate, F. Menéndez, A. Baranda, M. Bravo,
L. Hijona y V. Orive

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital de Basurto. Bilbao, Vizcaya

Bibliografía

1. Qureshi WA. Approach to the patient who has suspected acute bacterial cholangitis. *Gastroenterol Clin N Am* 2006; 35: 409-23.
2. Hui CK, Lai KC, Yuen MF, Ng M, Lai CL, Lam SK. Acute cholangitis. Predictive factors for emergency ERCP. *Aliment Pharmacol Ther* 2001; 15: 1633-7.
3. Rosing DK, De Virgilio C, Nguyen AT, El Masry M, Kaji AH, Stabile BE. Cholangitis: analysis of admission prognostic indicators and outcomes. *Am Surg* 2007; 73(10): 949-54.