

13 VALOR PREDICTIVO DE PRUEBAS HEPÁTICAS PARA COLEDOCOLITIASIS PERSISTENTE EN PANCREATITIS BILIAR: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL PADRE HURTADO (2022-2024).

congastro2025-13

Saieg M. ¹, Müller F. ¹, Pamparana A. ¹, Añazco, M. ², Rojas N. ¹ Facultad de medicina UDD-Clínica Alemana-Hospital Padre Hurtado, Santiago, Chile; ² Departamento de Cirugía general UDD-Clínica Alemana-Hospital Padre Hurtado, Santiago, Chile; ^{3,4} Departamento de Cirugía digestiva y Endoscopia terapéutica Clínica MEDS-Hospital Padre Hurtado, Santiago, Chile.

Introducción: En pacientes con pancreatitis biliar aguda (PBA), la coledocolitiasis persistente puede aumentar la morbilidad y requerir procedimientos adicionales. La colangiografía intraoperatoria (CIO) es una herramienta diagnóstica eficaz durante la colecistectomía, pero su uso rutinario es debatible. La identificación de predictores preoperatorios podría optimizar su indicación.

Objetivo: Determinar prevalencia de coledocolitiasis en pacientes con PBA sometidos a colecistectomía con CIO en Hospital Padre Hurtado, y evaluar valor predictivo de pruebas hepáticas preoperatorias para detección de litiasis residual. **Material y Métodos:** Estudio retrospectivo, 134 pacientes con PBA intervenidos con colecistectomía y CIO. Se analizaron variables clínicas, demográficas y bioquímicas (FA, GGT, bilirrubina), mediante regresión logística multivariada ajustada por edad, sexo y tiempo desde inicio del cuadro hasta cirugía. **Resultados:** Prevalencia de coledocolitiasis de 14,9%. FA y GGT fueron significativamente más altas en pacientes con CIO(+). Cada aumento de 1 UI/L en FA se asoció con incremento del 0,5% en riesgo de coledocolitiasis (OR: 1,005; IC95%: 1,001-1,010). No se observó asociación significativa con niveles de bilirrubina, ni con tiempo transcurrido hasta cirugía. **Conclusión:** Niveles elevados de FA y GGT mostraron asociación significativa con coledocolitiasis, lo que respalda su utilidad como criterio para indicación selectiva de CIO. Si FA/GGT normales, realización sistemática de CIO podría ser reevaluada en función de una estrategia más dirigida y costo-efectiva.