

# Comparación del rendimiento diagnóstico de escalas de predicción para riesgo de coledocolitiasis

## Comparative diagnostic performance of choledocholithiasis risk prediction scales in patients with acute cholecystitis

Ma. Fernanda Morales-Jiménez<sup>1</sup>, Eva Juárez-Hernández<sup>2</sup>, Daniel Gonzalez Hermosillo-Cornejo<sup>1</sup> e Iván Lopez-Mendez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gastroenterología y Endoscopia, Fundación Clínica Médica Sur; <sup>2</sup>Unidad de Investigación Traslacional, Médica Sur. Ciudad de México, México

### Introducción

La coledocolitiasis (CLDC) puede estar asociada a complicaciones como pancreatitis biliar aguda, ictericia mecánica y colangitis ascendente. El diagnóstico de CLDC depende de la combinación de marcadores bioquímicos y hallazgos en el ultrasonido hepático. Las escalas American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) 2019 y European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) 2019 clasifican a los pacientes en riesgo alto intermedio y bajo para CLDC, de acuerdo a estos resultados se determina la conducta terapéutica. Recientemente fue propuesta la escala de Chilsom que solo clasifica a pacientes con riesgo alto de acuerdo a las mismas variables bioquímicas y de imagen

### Objetivo

Comparar el rendimiento diagnóstico de la nueva escala de Chilsom y las escalas de ASGE y ESGE

### Material y métodos

Estudio transversal, comparativo, analítico con 150 pacientes con diagnóstico de colecistitis aguda litiasica que contaban con ultrasonido hepático y pruebas de función hepática. Se evaluó la precisión diagnóstica de las escalas ASGE 2019, ESGE 2019 y Chilsom. Las

áreas bajo la curva de cada escala se compararon para encontrar diferencias en el rendimiento diagnóstico.

### Resultados

El 62.6% (n=94) de la muestra fueron mujeres, la media de edad fue de 48.16 ±19.07. 49.3% (n=74) de los pacientes presentó pruebas de función hepáticas con patrón obstructivo y dilatación de colédoco mayor a 6 mm, el 12.6% (n=19) presentó pancreatitis biliar, el 14.6% (n=22) colangitis ascendente y en el 21.3% (n=32) se identificó coledocolitiasis mediante ultrasonido. La escala con mejor sensibilidad para riesgo alto de CLDC fue Chilsom (81%) (Tabla 1). Al comparar las áreas bajo la curva de las tres escalas no se encontró diferencia significativa en el rendimiento diagnóstico (p=0.678)

### Conclusiones

En pacientes con colecistitis aguda con riesgo intermedio-alto de coledocolitiasis la escala de Chisholm tiene un rendimiento diagnóstico superior.

| Escala    | Sensibilidad | Especificidad | VPP | VPN | AUROC |
|-----------|--------------|---------------|-----|-----|-------|
| ASGE 2019 | 71%          | 6%            | 96% | 13% | 0.546 |
| ESGE 2019 | 76%          | 38%           | 56% | 61% | 0.583 |
| Chilsom   | 81%          | 37%           | 40% | 78% | 0.546 |

### Correspondencia:

\*Ma. Fernanda Morales-Jiménez  
E-mail: Dra.fernandamj@gmail.com

Fecha de recepción: 31-07-2020  
Fecha de aceptación: 14-08-2020  
DOI: 10.24875/END.M20000323

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):723  
www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.