REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

CO-11. ENTEROANASTOMOSIS TEMPORALES USE-GUIADAS (ETU) COMO FÍSTULA DE ACCESO TERAPÉUTICO (FAT) EN OBSTRUCCIONES BILIARES BENIGNAS (OBB) NO SUBSIDIARIAS DE CPRE: APLICACIÓN EMERGENTE DEL DRENAJE BILIAR-USE-GUIADO (DB-USE)

Marina de Benito Sanz, Ana Yaiza Carbajo López, Sergio Bazaga Pérez de Rozas, Francisco Javier García Alonso, Ramón Sánchez-Ocaña Hernández, Javier Tejedor Tejada, Irene Peñas Herrero, Félix García Pajares, Carlos de la Serna Higuera, Manuel Pérez-Miranda Castillo

Introducción: En la OBB se utiliza el DB-USE transpapilar (*rendez-vous*/anterógrado). El potencial del DB-USE transmural (hepaticogastrostomías/coledocoduodenostomías) en OBB compleja permanece inexplorado.

Objetivos: Evaluar utilidad y eficacia de las ETU con prótesis metálicas autoexpandibles cubiertas (PMAC) transmurales para drenaje biliar y creación de FAT en OBB no subsidiaria de CPRE.

Métodos: Registramos 402 DB-USE entre 12355 CPREs consecutivas en nuestro centro durante 12 años. Seleccionamos retrospectivamente 128 DB-USE por OBB + colocación y retirada de PMAC transmural. La falta de dilatación impidió el abordaje USE en 14/128. Se practicó DB-USE transmural en 104/114 (87,7%). Se excluyeron 9 ETU con *stent* plástico y 8 con diagnóstico posterior de malignidad. Finalmente, se revisaron 87 pacientes (40,7% mujeres; 71,5 [RIC 62,5-79,5] años) en cuanto a indicaciones, técnica, intervenciones, éxito técnico/complicaciones y resultado definitivo.

Resultados: *indicaciones:* 40,7% estenosis, 23,3% coledocolitiasis, 19,1% transecciones, 15,1% hepatolitiasis. Anatomía posquirúrgica 59,5% (33,7% Y de Roux, 12,3% Whipple, 6% bariátrica). CPRE intentada en 93,2%, con acceso/canulación fallida en 61,3%, terapéutica imposible/incompleta en 38,5%. En 93% de ETU, empleamos PMAC 10 x 60 mm con solapas y/o clips/*pigtails* coaxiales, de localización predominantemente transhepática (78,7%). La permanencia media (RIC) de PMAC fue de 81,5 (21-188) días, requiriéndose 3 (RIC = 2-4) sesiones mediante colangiografía/colangioscopia anterógrada a través del *stent* y/o fístula desnuda. Se realizaron técnicas como dilatación anterógrada con balón, inserción/retirada de *stents*, extracción de cálculos

+/- litotricia, *rendez-vous*, anastomosis magnética o incisión *con needle-knife*. Se retiró sin incidencias la PMAC en 79,2% (20,8% abandonos/pérdidas de seguimiento). Se alcanzó éxito clínico definitivo en 77,4% de los pacientes. En 26,3% se registraron complicaciones (7,8% graves).

Conclusiones: Determinadas OBB complejas (estenosis/litiasis refractarias +/- anatomía posquirúrgica) no subsidiarias de CPRE pueden tratarse mediante ETU como FAT. El DB-USE permite obviar el abordaje percutáneo/quirúrgico en el 80% de estos casos, tal y como ocurre con las estenosis biliares malignas.