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-12. GASTROENTEROANASTOMOSIS (GEA) USE-GUIADA. NUESTRA EXPERIENCIA

Sandra Peralta Herce, José Carlos Subtil, Alejandro Bojorquez, Miriam Gómez, Isabel Barba, Miguel Ángel Muñoz Navas

Introducción: La obstrucción al vaciamiento gástrico es una complicación frecuente tanto de causa maligna como benigna. Las causas malignas más frecuentes son las neoplasias del piso abdominal superior tanto extrínsecas como intrínsecas. Las causas benignas más frecuentes son la pancreatitis y las estenosis pépticas. Según el origen de la estenosis y evolución del paciente la indicación derivativa puede ser definitiva o temporal.

Presentamos nuestra experiencia en la realización de GEA USE-guiadas con prótesis de aposición luminal (PALM) como tratamiento de obstrucción al tránsito.

Objetivo y método: Estudio retrospectivo entre marzo 2018-julio 2019 en hospital terciario. *Objetivo principal:* evaluar el éxito técnico y clínico. *Objetivos secundarios:* exponer aquellos pasos de la técnica que consideramos importantes y han podido condicionar nuestros resultados.

Resultados: A 20 pacientes (mediana edad 69 años, 70% hombres) se les realizó GEA-USE-guiada con Hot-AXIOS20-10 mm. El endoscopista y la técnica del procedimiento fueron el mismo. La etiología de la obstrucción fue maligna en el 90% de pacientes. En el 70% la intención fue paliativa y en el 30% como paso puente. El éxito clínico y técnico fue del 100% con 0% de complicaciones posprocedimiento y 0% tasa de re-intervención. Tiempo de reintroducción de la dieta 2h. Pasos considerados importantes: Llenar duodeno-yeyuno con agua del grifo tibia a presión a través de un catéter de 8,5 F en tiempo real. Usar Treitz como segmento diana. Calibrar el electrobisturí a más potencia. Colocar la prótesis mediante técnica de manos libres con liberación dentro del canal del ecoendoscopio.

Conclusiones: La GEA-USE-guiada es un método seguro y eficaz. Su éxito está relacionado con realizar una técnica depurada, la experiencia previa en ecoendoscopia, manejo de prótesis y una buena selección del paciente. Esta técnica sin duda será de elección para algunos pacientes en un futuro. Son necesarios, estandarización de la técnica, ensayos clínicos comparativos y más experiencia acumulada