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-21. EFICACIA HEMOSTÁTICA Y SEGURIDAD DE LA COLOCACIÓN GUIADA POR ENDOSCOPIA DE LA PRÓTESIS ESOFÁGICA SX-ELLA DANIS EN LA HEMORRAGIA VARICEAL REFRACTARIA

Juan Carlos Ruiz Cobo, Luis Téllez Villajos, Sofía Parejo Carbonell, José Ramón Foruny Olcina, Sergio López Durán, Beatriz Peñas García, Javier Martínez González, Enrique Vázquez Sequeiros, Agustín Albillos Martínez

Introducción: Las prótesis esofágicas metálicas autoexpandibles SX-ELLA-Danis (PEMA-D) son el tratamiento de elección en hemorragia variceal incontrolable/refractaria (HVR) frente al balón de Sengstaken. Permiten altas tasas de hemostasia inmediata, siendo su principal inconveniente la migración. Pueden insertarse sin ayuda endoscópica, pero esta podría asegurar su colocación y resolver complicaciones.

Objetivos: Evaluar en una serie unicéntrica de pacientes consecutivos tratados con PEMA-D por HVR: a) la contribución de la endoscopia a la colocación y resolución de complicaciones; y b) su eficacia hemostática como puente al TIPS.

Material y métodos: Análisis retrospectivo (01/01/2017-01/06/2019) unicéntrico de los pacientes con HVR tratados con PEMA-D. PEMA-D se colocó con ayuda endoscópica y sin monitorización radiológica. Se han determinado las tasas de control de la hemorragia a los 5-días, mortalidad a las 6-semanas y complicaciones asociadas.

Resultados: Se insertó PEMA-D en 20 pacientes con HVR (Child-A: 2;-B: 6;-C: 12). PEMA-D controló la hemorragia a los 5-días en 16 (80%) pacientes, lo que permitió colocar un TIPS de rescate en 8 (40%). La mortalidad a las 6-semanas fue del 65% y se asoció a peor función hepática (MELD: 15 ± 4 vs. 25 ± 7 , $p > 0,01$) e imposibilidad para colocar un TIPS (mortalidad-TIPS: 25% vs. no-TIPS: 92%, $p > 0,01$). El fallo respiratorio/multiorgánico fue la causa más frecuente de muerte (7/13). PEMA-D migró en 4/20 (20%), provocando resangrado en 3 casos, resueltos con recolocación endoscópica. Doce/trece fallecidos lo hicieron con la prótesis *in situ*. Esta pudo retirarse en 8/20 (40%), con 1 sangrado resuelto durante el procedimiento. Cinco/ocho pacientes presentaron úlcera/necrosis esofágica.

Conclusiones: PEMA-D es eficaz para el control inmediato de la HVR. Pese a esta alta eficacia hemostática, la mortalidad en pacientes con HVR es alta, especialmente en

aquellos con peor función hepática y no candidatos a TIPS. La guía endoscópica reduce las tasas de migración y facilita su recolocación cuando migra. Insertada precozmente, la PEMA-D es una terapia eficaz como puente al TIPS en pacientes con aceptable función hepática.