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-31. CPRE TRANSYEUINAL (CPRE-TY) EN PACIENTES CON HEPÁTICO-YEYUNOSTOMÍA EN Y DE ROUX (HYYR) VÍA ENTEROANASTOMOSIS GUIADA POR ECOENDOSCOPIA (EA-USE) MEDIANTE PRÓTESIS DE APOSICIÓN LUMINAL (PAL)

Ana Yaiza Carbajo López, Rastilav Kunda, Rodrigo Soto-Solís, Maridi Aerts, Mario Alberto Gallardo, Sergio Bazaga Pérez de Rozas, Marina de Benito Sanz, Francisco Javier García Alonso, Ramón Sánchez-Ocaña Hernández, Irene Peñas Herrero, Félix García-Pajares, Carlos de la Serna Higuera, Manuel Pérez-Miranda

Introducción: En pacientes con HYYR, la CPRE por enteroscopia, el abordaje percutáneo y el drenaje biliar USE-guiado tienen importantes limitaciones. La CPRE-TY vía EA-USE mediante PAL podría convertirse en una alternativa ventajosa, similar al “EDGE” tras cirugía bariátrica.

Objetivos: Describir técnica, eficacia y seguridad de CPRE-TY en portadores de HYYR.

Métodos: Se identificaron 44 pacientes consecutivos [27 (31,3%) varones; 60 (10,9) años] en dos centros europeos entre 2012-2019 con HYYR y obstrucción biliar (OB) con intento de EA-USE mediante PAL para CPRE-TY. Se describen técnica, incidencias, resultados.

Resultados: OB benigna en 37 (84%). Tiempo medio (DE) entre HYYR quirúrgica y EA-USE: 4,2 (4,3) años. En 35 (79.5%) hubo intentos previos de drenaje biliar por otros medios (fallidos/recurrencias) con mediana (RIC) de 2,5 (1-5) sesiones. Se logró EA-USE en 43/44 (97,7%), empleándose Axios de 15-mm en 41/43 (95,3%) y de 20-mm en 2/43 (4,7%); 40/43 (93%) Axios “calientes”; mediante técnica “manos libres” en 27 (62,8%). Tipo de EA-USE: 13/43 (30,2%) gastro-yeyunostomía, 27/43 (62,8%) duodeno-yeyunostomía (9 bulbo; 18 segunda porción) y 3/43 (7%) yeyuno-yeyunostomía. Se realizó CPRE en misma sesión de EA-USE en 10/43 (23,2%). Mediana (RIC) de tiempo desde EA-USE hasta CPRE índice: 7 (2-7) días. Hubo 4/44 (9%) complicaciones, dos graves (perforaciones) y dos moderadas (sangrado y broncoaspiración). Hubo 2 (4.3%) desalojos resueltos sin repercusión clínica. Se practicaron: dilataciones, inserción/extracción *stents* biliares, litotricia, extracción cálculos y colangioscopia. Se consiguió drenaje biliar mediante CPRE-TY en 42/43 (97,3%) con resolución inicial de la obstrucción en 39/43 (90,7%). Resolución definitiva de la OB en 31/43 (72%) tras

mediana (RIC) de 2 (2-3) CPRE-TY, sin recidivas durante una mediana de seguimiento de 555 (RIC 357-884) días.

Conclusiones: La CPRE-TY vía EA-USE mediante PAL parece una opción segura y efectiva en OB de pacientes con HYYR en centros expertos, incluso cuando fracasan los abordajes establecidos.