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-33. CUANDO FRACASA LA CANULACIÓN CONVENCIONAL EN COLANGIOPANCRETOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE: EVALUACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE CANULACIÓN AVANZADA)

Irene García de la Filia Molina, José Ramón Foruny Olcina, Diego Rojo Lázaro, Enrique Rodríguez de Santiago, Alexandre Figueroa Tubio, Sergio López Durán, Ana García García de Paredes, Juan Ángel González Martín, Enrique Vázquez Sequeiros, Agustín Albillos

Introducción: La técnica convencional para acceder a la vía biliar por CPRE es la canulación con esfinterotomo y guía hidrófila. Cuando la canulación convencional (CC) no es posible, pueden emplearse técnicas avanzadas de canulación (TA).

Objetivo: Evaluar la efectividad, seguridad y factores predictores de las TA.

Material y método: Análisis retrospectivo de base de datos prospectiva de CPRE en pacientes sin esfinterotomía previa (enero 2015-junio 2019). Se evaluaron datos demográficos, posibles factores predictores de TA (análisis uni-multivariante, regresión logística), tasa de canulación biliar y efectos adversos, comparando TA con CC.

Resultados: Se incluyeron 1031 pacientes (edad 72 ± 16 años; 51,2% mujeres). Se realizó CC en 778 (75,5%), recurriendo a TA en 253 (24,5%): precorte 39,1%, doble-guía 30,8%, canulación posprótesis pancreática 15,8%, precorte posprótesis pancreática 11,1%, esfinterotomía transpancreática 3,2%. Empleando TA se consiguió la canulación del 87% (220/253) de los pacientes con fracaso de la CC, sin diferencias estadísticamente significativas entre los distintos métodos. La tasa de canulación global fue del 94,5% (974/1031). En el análisis multivariante la neoplasia como indicación de CPRE, fue el único factor predictor de TA (OR ajustado 3,17; IC 95% (2,21-4,56), $p > 0,001$). Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la tasa de complicaciones entre CC (7,5%) y TCA (20,6%) ($p > 0,001$), sin diferencias entre las distintas TA. La complicación más frecuente asociada a TA fue pancreatitis aguda (11,9%), seguida de hemorragia (6,3%), colangitis (1,6%) y perforación (0,8%). No existieron diferencias significativas en las complicaciones entre las TA (20,6%) y el subgrupo de CC con más de 10 intentos (20%) ($p = 0,28$).

Conclusiones:

1. Las TA permiten alcanzar una elevada tasa de canulación en aquellos casos en los que no se consigue canular mediante técnica convencional, pero incrementan significativamente la tasa de efectos adversos.
2. La indicación por neoplasia es un factor predictor de necesidad de canulación mediante TA.