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-34. CPRE VÍA GASTRO-ACCESO TRANSPROTÉSICO USE-GUIADO (CPRE-GATU) EN PACIENTES CON *BYPASS* GÁSTRICO EN Y DE ROUX (BGYR): TÉCNICA Y RESULTADOS EN LA PRIMERA SERIE EUROPEA

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

Introducción: La CPRE por enteroscopia o laparoscopia tras BGYR conlleva inconvenientes. La CPRE-GATU (EDGE) es una prometedora alternativa, sin estandarizar, solo evaluada en EE. UU.

Objetivo: Describir técnica, eficacia y seguridad de CPRE-GATU en BGYR.

Material y métodos: 14 pacientes consecutivos [12 mujeres; 55 ($\pm$ 9,7) años] de 7 hospitales con BGYR para CPRE-GATU (6 coledocolitiasis; 3 colangitis; 2 pancreatitis; 3 otras). Definiciones: ciclo terapéutico completo (CTC) = anastomosis + CPRE transprotésica + retirada prótesis transgástrica; procedimiento índice = creación anastomosis; procedimiento sesión única (PSU) = índice y CPRE bajo misma sedación. Se determinaron: técnica; incidencias; resultados.

Resultados: Hubo 14 anastomosis GATU (4 PMA duodenales cubiertas, 10 PAL diatérmicas, 20-mm diámetro; 9 gastro-gástricas, 5 yeyuno-gástricas) sin suturas-anclaje. Intentamos PSU en 12, con 9 accesos (75%), 2 desalojos (resueltos mediante recolocación) y 1 CPRE abortada por fricción. Finalmente, se obtuvo acceso papilar en 16/19 CPREs (13 pacientes): 9 PSU exitosos; 4 diferidas [media (rango) = 22 (4-34) días]; 3 por seguimiento (hemostasia/revisión prótesis biliares), con éxito técnico en 15/16 (94%). Hubo otros 2 desalojos diferidos (1 en mismo paciente/PAL, resuelto mediante CPRE transfistulosa). *Complicaciones:* 2 dolor, 1 sangrado posesfinterotomía (21% pacientes; 15% sesiones; todas leves). Las prótesis transgástricas se retiraron sin complicaciones tras una mediana (IQR) de 30 (7-65) días en 12 pacientes CTC, todos resueltos. Usamos maniobras de cierre en 50% (4 *pigtails*/2 *ovesco*s) por desalojo y/o cierre precoz. Una mediana (IQR) de 256 (104-787) días posretirada de prótesis transgástrica, los 12 pacientes CTC siguen sin recidivas ni fístula. Quedan 2 pacientes con

prótesis transgástrica pendientes de re-CPRE (1 acceso fallido por desalojo durante PSU; 1 acceso con CPRE incompleta).

Conclusiones: Las prótesis metálicas (PMA o PAL) de 20-mm permiten CPRE-GATU en la misma sesión en la mayoría de los pacientes con BGYR, sin necesidad de suturas-anclaje. Persiste un riesgo de desalojo que parece depender de la angulación. El desalojo puede abordarse endoscópicamente.