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-37. ESFINTEROTOMÍA ENDOSCÓPICA CONVENCIONAL VS. ESFINTEROTOMÍA ENDOSCÓPICA DIMINUTA + ESFINTEROPLASTIA CON BALÓN Y EL RIESGO DE HEMORRAGIA POST-CPRE EN PACIENTES CON DIVERTÍCULO PERIAMPULAR

Cristian Sierra Bernal, Alejandro Repiso Ortega, Francisco Javier Navajas León, Javier Blanco González, Diego Muñoz López, Rafael Gómez Rodríguez

Introducción: Los divertículos periampulares dificultan la CPRE y condicionan una mayor tasa de complicaciones, entre ellas la hemorragia post-CPRE. Existe controversia debido a que se han publicado algunos trabajos con resultados opuestos, que apuntan un riesgo de sangrado independiente de la técnica que se utilice. Se podría disminuir esta complicación minimizando el corte de tejido papilar.

Objetivo: Determinar la tasa de hemorragia post-CPRE, en pacientes con divertículo periampular (papila localizada dentro o en el margen de un divertículo duodenal). Análisis de eficacia y seguridad.

Material y método: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se analizaron 1.333 procedimientos de CPRE, realizados consecutivamente, entre enero 2014 y abril del 2019, en un centro de atención terciaria. Se incluyeron los casos que presentaban divertículo periampular. Se define la esfinterotomía endoscópica (EE) convencional a la cual el tamaño del corte de la papila está condicionado en función del tamaño de la litiasis y que este facilite su extracción endoscópica. En cuanto a otro grupo, se le realizó un corte milimétrico seguido de dilatación de la papila o esfinteroplastia con balón (EB), de bajo calibre [hasta 15 mm].

Resultados: En 235 casos (17,6%) se identificó la presencia de divertículo periampular. Predominantemente varones (60,7%). Edad $78,2 \pm 8,5$ años (Rango: 29-96). La indicación principal fue coledocolitiasis (78,7%). A un grupo se realizó únicamente EE convencional (148 casos) y a otro grupo EE diminuta + EB (52 casos). Se identificó una tendencia a mayor tasa de hemorragia post-CPRE en el grupo de EE convencional comparado con EE diminuta + EB (5,4% vs. 1,9%). No encontramos diferencias significativas en cuanto a éxito de la técnica (87,5% vs. 100%, $p = \text{NS}$).

Conclusiones: La EE diminuta seguido de esfinteroplastia con balón, parece ser un procedimiento más seguro y con similar efectividad en pacientes que presentan divertículo periampular.