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-43. DRENAJE DE VESÍCULA BILIAR GUIADO POR ECOENDOSCOPIA (DVB-USE) REDUCE LAS COMPLICACIONES VS. LA COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN COLECISTITIS CON ALTO RIESGO QUIRÚRGICO. ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO ALEATORIZADO

Anthony Y. Teoh, Ana Yaiza Carbajo López, Masayuki Kitano, Takao Itoi, Takeshi Ogura, Shannon M. Chan, Shunsuke Omoto, Carlos de la Serna Higuera, Raúl Torres Yuste, Takayoshi Tsuchiya, Hon Chi Yip, Philip Wai Yan W, Manuel Pérez-Miranda

Introducción: Está por demostrar si el DVB-USE disminuye las complicaciones, reintervenciones y reingresos en pacientes de alto riesgo quirúrgico con colecistitis aguda frente a la colecistostomía percutánea.

Objetivos: Comparar DVB-USE frente a colecistostomía percutánea como tratamiento definitivo en pacientes de alto riesgo quirúrgico con colecistitis aguda.

Métodos: Ensayo clínico multicéntrico y aleatorizado. Pacientes consecutivos con colecistitis aguda no subsidiarios de colecistectomía precoz por comorbilidad se aleatorizaron a DVB-USE o colecistostomía percutánea. *Objetivo primario:* tasa de morbilidad al año. *Objetivos secundarios:* éxito técnico y clínico, reintervenciones, reingresos y mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes entre agosto/2014-febrero/2018. No hubo diferencias en características basales (Tabla 1). El éxito técnico y clínico fueron similares entre DVB-USE y el grupo percutáneo (97.4% vs. 100%, $p = 0,0494$ y 92,3% vs. 92,5%, $p = 1$). La duración del procedimiento (22,9 +/- 13,1 vs. 27,7 +/- 17,1 minutos, $p = 0,360$), estancia hospitalaria [8 (2-53) vs. 9 (1-1153) días, $p = 0,175$] y mortalidad a los 30 días (5,1% vs. 7,5%, $p = 1$) fueron similares. Sin embargo, las complicaciones a los 30 días (10,3% vs. 30%, $p = 0,048$) y al año (10,3 vs. 50%, $p > 0,001$) fueron significativamente menores en el grupo DVB-USE. Tampoco hubo diferencias en reingresos (25,6% vs. 35%, $p = 0,465$) y recidivas de colecistitis (5,1% vs. 12,5%, $p = 0,432$). La colecistostomía percutánea fue el único predictor de complicaciones al año en el análisis multivariante ($p > 0,001$, RR 9.8, 95% IC 2,8-34,6).

Conclusiones: DVB-USE reduce las complicaciones a corto y largo plazo comparado con la colecistostomía percutánea en pacientes con colecistitis y alto riesgo quirúrgico. DVB-USE debería ser el procedimiento de elección en estos pacientes.

Tabla 1.

	DVB-USE n = 39	Colecistostomía percutánea n = 40	p
Edad años (DE)	81,9 (9,6)	79,8 (9,6)	0,214
Sexo (M/F)	22/17	20/20	0,654
ASA (I/II/III/IV)	2/4/28/5	3/3/27/7	0,891
Tamaño colelitiasis mm, (DE)	10,3 (8,9)	13,8 (8,2)	0,154
Tiempo procedimiento minutos, (DE)	22,9 (13,1)	27,7 (17,1)	0,360