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

P-073. MANEJO ENDOSCÓPICO DE ESTENOSIS ANASTOMÓTICAS BILIARES POSTRASPLANTE HEPÁTICO MEDIANTE DILATACIÓN Y *MAXIMAL STENT THERAPY*, EN CENTRO TERCIARIO

Francesc Bas-Cutrina, Kristel Mils, Laura Lladó, María Sorribas, Carme Baliellas, Alba Cachero, Emilio Ramos, Joan Fabregat, Joan B. Gornals

Introducción: Las estenosis anastomóticas biliares (EAB) postrasplante hepático (TH) son habituales. La estrategia con prótesis plásticas coaxiales (*maximal stent therapy* - *MST*) ha sido descrita como una opción endoscópica.

Objetivo: Analizar los aspectos técnicos y resultados de un manejo endoscópico agresivo mediante la dilatación y *MST*, en un centro terciario.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, unicéntrico de cohorte específica. Inclusión prospectiva y consecutiva, en base de datos específica, de los pacientes con EAB tras TH, tratados mediante endoscopia. Periodo: 2012 hasta la actualidad. Técnica: 1) colangiograma; 2) dilatación biliar con balón; 3) inserción coaxial del máximo número de prótesis plásticas (7; 8,5 y 10-Fr; Advanix™); 4) CPRE de revisión cada 3-4 meses para inserción de nuevas prótesis coaxiales / recambio de las insertadas, hasta resolución de la EAB (= éxito clínico).

Resultados: Total 42 casos / 181 procedimientos; media 4,3 CPRE/paciente (DS $\pm$ 1,75). VHC+ (n-14). Duración media por paciente: 9,42 meses (DS $\pm$ 4,8). Prótesis plásticas coaxiales colocadas: media de 3,5 *stents*/paciente (DS $\pm$ 1,15). Éxito técnico: 95% (40/42); en 3 procedimientos se requirió de colangioscopia digital oral (SpyGlass™ DS) para tutorización de guía. Éxito clínico: 90% (38/42). Recidiva de la EAB, 16%: una resuelta con CPRE y prótesis metálica totalmente recubierta; 5 casos mediante hepático-yeyunostomía como 2.ª línea de rescate. Subgrupo VHC: 85% casos sin recidiva. Acontecimientos adversos (22,6%); 17,1% colangitis, 2,8% hemorragia, 2,2% pancreatitis y 0,5% perforación duodenal.

Conclusiones: El tratamiento endoscópico agresivo de la EAB tras el TH mediante estrategia dilatación con *MST* es eficaz y evita la necesidad de derivación biliar y re-trasplante. La cirugía y abordajes percutáneos deben reservarse en caso de fracaso endoscópico.