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-082. DIFICULTAD RELATIVA PARA OPERADORES NOVELES DE LAS ANASTOMOSIS BILIOENTÉRICAS Y ENTEROENTÉRICAS GUIADAS POR ECOENDOSCOPIA: ESTUDIO COMPARATIVO EN MODELO EXPERIMENTAL

Marina de Benito Sanz, Sergio Bazaga Pérez de Rozas, Javier García Alonso, Mario Alberto Gallardo, Jaume Tur, Gian Pier Protti, Rodrigo Soto-Solís, Carlos de la Serna Higuera, Enrique Vázquez Sequeiros, Ferrán González-Huix, Dolores García Olmo, Paul Yaeton, Manuel Pérez-Miranda Castillo

Introducción: La formación en anastomosis guiadas por ecoendoscopia es compleja. Las anastomosis bilioentéricas se han ido incorporando a la práctica clínica. La gastroyeyunostomía USE-guiada ofrece ventajas sobre la cirugía y los *stents* duodenales, pero sigue considerándose poco reproducible.

Objetivos: Diseñar una formación estructurada con simuladores y modelos animales para las anastomosis enterobiliares guiadas por ecoendoscopia, evaluando su complejidad relativa y su reproducibilidad por operadores noveles.

Material y métodos: 16 participantes realizaron procedimientos bajo supervisión en simulador, y después gastroenteroanastomosis/drenajes biliares en modelo porcino con ligadura biliar. Para las gastroenteroanastomosis, las asas diana se dilataron intraprocedimiento hasta un calibre ≥ 20 mm mediante instilación de agua. Cada participante realizó tres intervenciones *in-vivo*: dos drenajes biliares con prótesis metálicas (hepaticogastrostomía, coledocoduodenostomía o colecistogastrostomía) y una gastroyeyunostomía mediante prótesis de aposición luminal diatérmica.

Resultados: En el simulador se alcanzó éxito técnico en todos los procedimientos, aunque solo 3 (18,8%) participantes lo hicieron sin ayuda del instructor. Posteriormente realizaron 48 procedimientos *in-vivo*, 15 gastroyeyunostomías, 26 hepaticogastrostomías, 6 drenajes vesiculares y 1 coledocoduodenostomía. Los drenajes biliares requirieron 42 (RIC: 30-57) minutos. Las hepaticogastrostomías se realizaron sobre dianas con una dilatación de 12 (RIC: 9,3-13) mm y a una distancia de 16 (RIC: 12-20) mm de la pared gástrica, alcanzándose éxito técnico en 20 (76,9%), con intervención directa del instructor en 12 (46,2%) procedimientos. Las gastroyeyunostomías requirieron un menor tiempo para su ejecución, 14 (RIC: 8-30)

minutos ($p = 0,001$), alcanzándose éxito técnico en 15 (100%), con una participación del instructor similar (40%). Globalmente, la posibilidad de alcanzar éxito técnico en las gastroyeyunostomías (100%) fue mayor que en los drenajes biliares (80%) ($p = 0.05$).

Conclusiones: La posibilidad de elegir y modificar la diana, hace de la gastroenteroanastomosis el procedimiento óptimo para la formación inicial en modelos animales en anastomosis guiadas por ecoendoscopia. Paradójicamente, la gastroenteroanastomosis en modelo porcino resultó más reproducible para operadores noveles que las bilioenteroanastomosis.