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-087. PERFORACIÓN TRAS CPRE: PAPEL DEL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO

Álvaro Terán Lantarón, María Morís Felgueroso, María Jesús López Arias, Luis Martín Ramos, Marta Pascual Mato, Carmen del Pozo Calzada, Coral Rivas Rivas, Juan Carlos Rodríguez Duque, Javier Crespo García, Francisco Javier Jiménez Pérez

Introducción: La perforación es la complicación más temida de la CPRE. No siendo la más frecuente, su morbilidad es elevada. Puede producirse bien a nivel digestivo por el paso del endoscopio o bien a nivel papilar o de la vía biliar por la instrumentación.

Objetivo: Analizar las perforaciones post-CPRE en nuestro centro, los resultados de su tratamiento y evolución posterior.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de base de datos endoscópica, historias clínicas y codificación en Servicio de Admisión de los pacientes que presentaron perforación asociada a CPRE en el periodo 1/01/2009 a 1/01/2019. Se recogieron variables demográficas, del procedimiento endoscópico, del evento perforación, del tratamiento realizado y su evolución posterior.

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes, 54,3% mujeres, edad media: 71,5 años (39-94). La localización de la perforación fue: papilar (60%), duodenal (25,7%), biliar (11,4%) y esofágica (2,9%). En 7 casos la perforación se relacionó con el paso del endoscopio. Entre los 28 restantes, los procedimientos implicados fueron: precorte/*needle-knife* (37,7%), papilotomía convencional (32,1%), intento de canulación/guía (21,4%), esfinteroplastia (7,1%) y dilatación intraductal (3,6%). El 60% fueron reconocidas durante el procedimiento, el 2,9% aún en sala de endoscopia por la clínica y el 37,1% diferidas (2-144 horas). De las reconocidas, se intentó el tratamiento endoscópico en el 42,9%, mediante clips (33,3%), prótesis plástica (22,2%) o metálica cubierta (44,4%), con éxito clínico en 8/9 casos, estancia hospitalaria de $11,4 \pm 9,7$ días y sin mortalidad asociada. Los restantes casos recibieron 8 tratamiento conservador, 5 drenaje percutáneo y 14 cirugía, siendo la estancia media de $28 \pm 26,9$ días y la mortalidad del 15,4%.

Conclusiones:

1. El tratamiento endoscópico de la perforación post-CPRE es eficaz en casos de diagnóstico precoz y evita el tratamiento quirúrgico.
2. La estancia media y la mortalidad son menores tras el tratamiento endoscópico.