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-088. PERFORACIÓN DUODENAL TRANSMURAL POR PRÓTESIS PLÁSTICAS BILIOPANCREÁTICAS: INCIDENCIA Y TRATAMIENTO

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

Introducción: La colocación de prótesis plásticas biliares (PPB) y pancreáticas (PPP) es una terapéutica cotidiana en cualquier unidad de endoscopia con CPRE con una tasa de migración diferente (baja para las biliares y muy elevada para las pancreáticas profilácticas), existen pocos datos sobre el riesgo de daño en la pared del tubo digestivo.

Objetivo: Conocer la incidencia de daño parietal digestivo causado por prótesis plásticas biliopancreáticas, así como sus consecuencias clínicas.

Material y método: Estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo en un centro de tercer nivel. Se revisaron todas las CPREs en las que se colocaron PPB y/o PPP en el periodo de marzo-2017 a julio-2019. Se recogieron los casos en que se produjo daño parietal en el tubo digestivo, su tratamiento y su evolución clínica.

Resultados: Se incluyeron un total de 219 CPREs. Se colocaron PPB en 142 CPREs (64,8%), PPB en 53 (24,2%) y ambas en 23 (10,5%). En el 18% de los casos con PPB estas fueron múltiples (2-5). La principal indicación de PPB fue estenosis (70,9%) de etiología: 51,3% malignas y 48,7% benignas; y localización: 75,2% extrahepática distal, 19,7% hiliar y 5,1% intrahepática. La indicación principal de las PPP fue profilaxis de pancreatitis post-CPRE (88%). Se identificaron 4 casos de perforación duodenal transmural: 3 pacientes con PPB (2,4%), 10F, 7-9 cm y únicas, tras 5, 13 y 92 días respectivamente desde la colocación; y 1 paciente con PPP (1,3%), 5F x 5 cm, tras 4 días. En todos se realizó tratamiento endoscópico con éxito mediante extracción de la prótesis y cierre con clips u Ovesco®, con buena evolución. El paciente con PPP requirió además drenaje percutáneo.

Conclusiones:

1. La perforación duodenal por migración de prótesis plásticas biliopancreáticas es una complicación infrecuente pero relevante.

2. El tratamiento endoscópico parece una alternativa segura y efectiva para evitar la cirugía.