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-090. TASA ELEVADA DE PANCREATITIS POST-CPRE EN EL DRENAJE CON PRÓTESIS METÁLICAS RECUBIERTAS DE LA ICTERICIA POR NEOPLASIA DE LA CABEZA DE PÁNCREAS

Jesús García-Cano, Miriam Viñuelas Chicano, Marta Muñiz Muñoz, Miguel Suárez Matías, Pablo Olcina Domínguez, Teresa Martínez Pérez, María del Moral Martínez, Laura Valiente González, Raquel Martínez Fernández, José Ignacio Pérez García

Introducción: El drenaje de la ictericia obstructiva por CPRE sigue siendo la primera opción en la gran mayoría de los pacientes con neoplasia de la cabeza de páncreas. Frecuentemente estas intervenciones endoscópicas son complejas y pueden presentar, entre otros eventos adversos, pancreatitis aguda. Esta complicación puede retrasar o hacer más compleja la cirugía o bien empeorar a los pacientes que ya presentan una mala situación clínica.

Objetivo: Estudiar la tasa de pancreatitis aguda en los pacientes en los que se logró un drenaje de la ictericia obstructiva secundaria a neoplasia de la cabeza de páncreas.

Material y método: Estudio retrospectivo, aunque los pacientes se incluyeron de forma prospectiva en una base de datos Excel específica para CPRE. En nuestro centro, para el drenaje biliar en estos pacientes se utilizan habitualmente prótesis metálicas Walflex sin recubrir de 10 mm de diámetro y 6 cm de longitud o bien Wallflex totalmente recubiertas de 8 mm de diámetro y 6 cm de longitud. Con este diámetro se intenta no obstruir el conducto cístico con las recubiertas.

Resultados Durante un período de 5 años se consiguió drenar a 29 pacientes. Los resultados se muestran en la tabla 1. Por técnicas avanzadas de canulación se entiende el uso de precorte y/o la utilización de una guía en el páncreas para alcanzar el colédoco. En estos casos siempre se dejó una prótesis pancreática plástica sin topes internos para facilitar la expulsión.

Conclusiones: En nuestros resultados el drenaje con prótesis totalmente recubiertas tiene una tasa mayor de pancreatitis aguda, aunque también en estos pacientes la canulación biliar fue más compleja.

Tabla 1.

Tipo de prótesis	Totalmente recubierta	Sin recubrir	
n pacientes	14	15	
Tasa de pancreatitis	7/14 (50%)	1/15 (7%)	p > 0,05
Técnicas avanzadas de canulación	9/14 (64%)	3/15 (20%)	p > 0,05