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-092. PRÓTESIS PANCREÁTICAS MIGRADAS INTERNAMENTE: UTILIDAD DE LA CPRE EN NUESTRO MEDIO PARA SU EXTRACCIÓN

Verónica Ubieto, Diego Martínez-Acitores, Lucía Zabalza, Juan Carrascosa, Iñaki Fernández-Urién, Marta Gómez, Eduardo Albéniz, Fermín Estremera, Laura Uribarri, Juan J. Vila

Introducción: La extracción de prótesis pancreáticas migradas internamente (PPMI) puede ser endoscópica en 80% de los casos, quirúrgica en 10% y en 10% se decide no extraerlas.

Objetivo: Evaluar la utilidad de la endoscopia en la extracción de PPMI.

Método: Análisis retrospectivo sobre base de datos prospectiva desde 2009 hasta 2019. Seleccionamos pacientes sometidos a CPRE para extracción de PPMI. Variables recogidas: datos demográficos, patología pancreática basal, tipo de PPMI, motivo de migración, tiempo desde migración a extracción, localización ductal de la PPMI, método de extracción, complicaciones posteriores.

Resultados: Se intentó extracción de 12 PPMI. Edad media: $50,58 \pm 11,48$ años, rango: 28-72 años, 5 mujeres y 5 con pancreatitis crónica de base. Siete pacientes procedían de nuestro hospital y 5 derivados de hospitales externos. Motivo de migración: inserción excesiva (3 pacientes), rotura de prótesis (2), inserción inversa (1) y no determinado (6). La permanencia media de las prótesis migradas fue $39,33 \pm 84,06$ semanas, rango: 0-275 semanas. Número medio de CPRE realizadas previamente en hospitales externos para extracción fue $0,75 \pm 0,96$ (rango: 0-3). El calibre de las PPMI: 5F (5), 7F (5) y 4F (2), la longitud más frecuente fue de 5 cm (6). La localización más frecuente de las PPMI: cabeza pancreática (6), cuerpo (4) e istmo (2). En 4 pacientes se había colocado con intención profiláctica tras CPRE biliar. Conseguimos extraer todas las PPMI, siendo la técnica Lasso la más utilizada (7), seguido de balón de Fogarty (3) y Dormia (2). Nos ayudamos de esfinterotomía pancreática (1 paciente), esfinteroplastia (4) y acceso transmural guiado por USE (1). La única complicación post-CPRE fue pancreatitis aguda leve (3).

Conclusión: En nuestra experiencia el tratamiento endoscópico ha sido eficaz para la extracción de las PPMI con poca morbilidad secundaria y utilizando principalmente la técnica Lasso.