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-096. MANEJO DE LA ESTENOSIS BILIAR MALIGNA MEDIANTE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) O DRENAJE PERCUTÁNEO TRANSPARIETOHEPÁTICO (DPTH): RESULTADOS EN 109 PACIENTES

Paula Besó Moreno, María José Suárez, Ángela Algarra, Rafael Díaz, Antonio López, María Cancela, Sergio Pascual, Helena Elfau, Elena Lonjedo, Eduardo Moreno

Introducción: La ictericia obstructiva maligna es un problema común en la práctica clínica. En la actualidad, no existe un claro consenso sobre qué procedimiento realizar ante dicha situación.

Objetivo: Analizar el éxito clínico y las complicaciones precoces tras el drenaje biliar mediante CPRE o DPTH en pacientes con estenosis biliar maligna.

Material y método: Estudio observacional retrospectivo en pacientes con estenosis biliar por tumor de origen hepato-bilio-pancreático, con realización de CPRE o DPTH entre 2013-2018. Se analizaron datos clínicos y demográficos, éxito clínico (descenso de bilirrubina total > 30% a la semana) y complicaciones y éxitos precoces (30 primeros días).

Resultados: Se incluyeron 109 pacientes: 50.5% mujeres, con edad mediana al diagnóstico de 76 años (p25: 65.5, p75: 83.6). Etiología: cáncer de páncreas, 61.5%; colangiocarcinoma, 22.9%; ampuloma, 11%; cáncer de vesícula biliar, 2.8% y hepatocarcinoma, 1.8%. La bilirrubina previa al drenaje fue menor en el grupo CPRE (12.5 ± 7.5 vs. 16.34 ± 10 mg/dl; $p = 0.027$, prueba t de Student). El 66% de los drenajes se realizaron por CPRE y el 34% por DPTH. Éxito clínico: DPTH en el 77% y con CPRE en el 74% ($p = \text{NS}$). Las complicaciones precoces ocurrieron en 21 pacientes (19,3%): 12 sepsis biliar (7 en el grupo DPTH, 5 tras CPRE), 1 pancreatitis aguda, 1 hemorragia posprocedimiento, 1 migración de la prótesis, 2 obstrucciones de la prótesis y otras (3). Siete pacientes fallecieron por complicación. No hubo diferencias según el drenaje realizado. El reingreso precoz se produjo en el 16.7% (6 del grupo DPTH y 12 de CPRE), y el éxitus precoz en el 15.9% (9 tras CPRE y 8 tras DPTH). No hubo diferencias.

Conclusiones: El drenaje de la estenosis biliar maligna mediante CPRE o DPTH presenta una eficacia y seguridad similar. En nuestro medio, los pacientes con mayores niveles de bilirrubina suelen ser drenados mediante DPTH.