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-097. CPRE EN EL MANEJO DE FUGAS BILIARES POSQUIRÚRGICAS

Marina Gil Santana, Fernando García Durán, José Antonio Carneros Martín, Rubén Pique Becerra, María Bellart Llavall, Nazaret Pizarro Vega, Fernando Bermejo

Introducción: Las fugas biliares son una complicación frecuente en la cirugía hepatobiliar. El tratamiento endoscópico de las mismas está ampliamente aceptado.

Objetivo: Describir la eficacia del tratamiento endoscópico de las fugas biliares posquirúrgicas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de una base de datos prospectiva en pacientes diagnosticados de fuga biliar posoperatoria en el Hospital Universitario de Fuenlabrada sometidos a CPRE entre abril 2006 y diciembre 2018. Se realizó un análisis descriptivo de los resultados, además de generar una curva Kaplan-Meier comparando supervivencia libre de reintervención según tipo de cirugía.

Resultados: De las 1046 CPRE realizadas en dicho periodo, 23 casos fueron por fuga biliar. De ellos, 9 (39%) fueron sometidos a colecistectomía laparoscópica y 14 a hepatectomía abierta (61%) (13 oncológicos, 1 colangiohepatitis oriental). La fuga biliar fue diagnosticada mediante imagen (74%) o por sospecha clínica (26%) confirmándose esta en el 65% de las CPRE. En el 57% se realizó CPRE como método de elección, en el otro 43% drenaje percutáneo. En 16 de los 18 casos en los que se logró canular la vía biliar, se realizó esfinterotomía y colocación de prótesis biliar plástica (91% salvando fuga). Aparecieron complicaciones en 5 casos (3 pancreatitis, 1 colangitis, 1 migración prótesis). La CPRE fue exitosa en 9 casos (disminuyó o cesó el débito por la fístula), con mayor frecuencia en el subgrupo de colecistectomía ($p = 0.04$). En 10 casos fue necesario reintervenir tras la CPRE (30% drenaje, 30% cirugía, 40% nueva CPRE) con mayor incidencia de reintervenciones ($p = 0.04$) y menor tiempo de supervivencia libre de reintervenciones en el subgrupo de hepatectomía (log-rank $p = 0.007$).

Conclusiones:

1. La CPRE es una técnica útil en el manejo posoperatorio de fugas biliares.
2. La CPRE muestra mejores resultados en las fugas poscolecistectomía.
3. Las complicaciones observadas post-CPRE por fuga biliar no difieren de las observadas para otras indicaciones.