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-098. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL *RENDEZ-VOUS* LAPAROENDOSCÓPICO PARA EL MANEJO DE COLEDOCOLITIASIS

Carmen Molina Villalba, Juan Antonio Vázquez Rodríguez, Esther Merino Gallego, Francisco Gallardo Sánchez, Francisco Javier Gallego Rojo

Introducción: El abordaje laparoendoscópico de la vía biliar en un mismo acto (*rendez-vous*) resulta una alternativa al abordaje secuencial, con menor incidencia de pancreatitis post-CPRE.

Objetivos: Evaluar la eficacia de la técnica laparoendoscópica para el tratamiento simultáneo de la colecoledocolitiasis, describir los principales tipos de complicaciones y los factores asociados a estas.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo y analítico de una cohorte de 50 pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica y drenaje endoscópico de la vía biliar en el mismo acto entre diciembre de 2010 y agosto de 2018.

Resultados: En el 16% de los casos se realizó CPRE previamente, por imposibilidad de canular la papila fundamentalmente. El porcentaje de éxito técnico fue del 88%, siendo las principales causas de fracaso técnico la imposibilidad de canular el cístico y la estenosis duodenal neoplásica. En 5 pacientes hubo que convertir a CPRE convencional. El aclaramiento de cálculos de la vía biliar fue total en el 84% de los casos, parcial en el 8% y no se consiguió en el 2%. La estancia media hospitalaria fue de 6 días. El 24% presentaron complicaciones, resueltas en el 90% de los casos con tratamiento médico o endoscópico, siendo la más frecuente la hemorragia leve (58,3%). Se produjo el fallecimiento de un paciente como consecuencia de una perforación intestinal. El fracaso técnico y la conversión a otra técnica se asociaron con mayor riesgo de complicaciones (80% vs. 18,18%; $p = 0,01$). La estancia media hospitalaria del grupo de pacientes sin complicaciones fue menor que la del grupo con estas (4,43 vs. 9,66 días; $p = 0,0005$). No se encontraron diferencias respecto a la mortalidad entre ambos grupos.

Conclusiones: El abordaje laparoendoscópico de la vía biliar en el mismo acto es una alternativa eficaz y segura para el tratamiento de la cole-coledocolitiasis.