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-099. UTILIDAD DE LAS PRÓTESIS DE APOSICIÓN LUMINAL (PAL) EN EL DRENAJE DE VESÍCULA USE GUIADO (USE-DV) EN PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA NO SUBSIDIARIOS DE CIRUGÍA

Sandra Baile, Lucía Medina, Carolina Mangas, Maryana Bozhychko, Juan Martínez, Francisco Ruiz, Luis Compañy, Juan Antonio Casellas, José Ramón Aparicio

Introducción: En los últimos años el USE-DV se ha convertido en una alternativa a la colecistostomía percutánea en pacientes no quirúrgicos.

Objetivos: Evaluar la utilidad y seguridad de las PAL en el USE-DV en pacientes con colecistitis aguda o cólico biliar de repetición no subsidiarios de cirugía.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los casos de USE-DV entre enero 2017 y junio 2019. Se utilizó prótesis Hot Axios con técnica “free hand” y colocación de doble *pigtail* en todos.

Resultados: Se han incluido 33 pacientes con colecistitis aguda (31) o cólico biliar de repetición (2). En 1 caso el USE-DVB se realizó con una prótesis de plástico doble *pigtail* y en 5 pacientes con drenaje percutáneo previo no se pudo realizar el drenaje por lo que el grupo de estudio incluye 27 pacientes (16 hombres/11 mujeres) con una edad media (SD) de 79.8 (11.6) años. En 7 casos (26.9%) llevaban drenaje percutáneo en el momento de la realización de la USE-DV. El éxito técnico y clínico fue del 100%. En 19 casos se realizó colecistoduodenostomía (CD) y en 8 colecistogastrostomía (CG). Hubo 3 complicaciones tardías (11.1%). Dos leves (7.4%) (migración de la prótesis dentro de la vesícula) y 1 moderada (3.7%) (recidiva colecistitis por obstrucción de la prótesis). El tiempo hasta el alta tras el drenaje fue de 3 (2-7.25) días. Seguimiento de 91 (30-260) días. Las complicaciones fueron más frecuentes en la CG vs. CD: 37.5% vs. 0%, $p = 0.019$; en mujeres: 27.5% vs. 0%, $p = 0.027$ y con episodio previo de colecistitis y drenaje percutáneo previo. En 3 pacientes se retiró la prótesis tras resolución de la colecistitis.

Conclusiones: El USE-DV es un procedimiento eficaz y seguro en pacientes con colecistitis aguda no subsidiaria de cirugía. La realización a través del estómago se asocia a mayor incidencia de complicaciones a largo plazo.