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-107. FACTORES ASOCIADOS A LA NECESIDAD DE NECROSECTOMÍA DE LA NECROSIS PANCREÁTICA ENCAPSULADA DRENADA CON PRÓTESIS AXIOS

Laura González González, Anna Brujats Rubirola, Mireia Trias Torroglosa, Beatriz de Riba Soler, Marianette Murzi Pulgar, Mar Concepción Martín, Juan Colan Hernández, Juan Carlos Pernas Canadell, Carlos Guarner Argente

Introducción: Las prótesis metálicas para el tratamiento endoscópico de la necrosis pancreática encapsulada (WOPN) complicada se han extendido recientemente, especialmente tras la introducción de las prótesis de aposición luminal (PAL). La técnica y necesidad de necrosectomía endoscópica está poco establecida.

Objetivos: Evaluar datos clínicos, endoscópicos y radiológicos que puedan predecir la necesidad de necrosectomía en los pacientes con PAL.

Métodos: Revisión retrospectiva unicéntrica de pacientes con WOPN tratados con PAL durante 2014-2017. Los datos clínicos se obtuvieron a través de la historia clínica. Los datos radiológicos y endoscópicos fueron revisados por endoscopistas y radiólogos ciegos al uso de necrosectomía. El éxito clínico fue definido como porcentaje de pacientes que no requirieron cirugía. La necrosectomía solo se realizó si clínicamente se consideró necesaria durante el seguimiento.

Resultados: Se analizaron dieciocho pacientes, tres de ellos fueron excluidos por éxitus prematuro (dos perforaciones intestinales y uno por recurrencia de pancreatitis en paciente de edad avanzada). De los restantes, 67% eran hombres con edad media de 66 ± 14 años. Observamos un único efecto adverso inmediato (7%) en forma de migración del *stent* a la cavidad gástrica durante la liberación, recolocándose en el mismo procedimiento. Los quince pacientes resolvieron la WOPN sin cirugía. Cinco (33%) requirieron necrosectomía (cuatro con sesiones múltiples y uno con irrigación en una sola sesión). El porcentaje de necrosis en TC previo ($47 \pm 20\%$ vs. $15 \pm 18\%$, $p = 0,008$) y el aspecto purulento del fluido drenado (100% vs. 40% ; $p = 0,044$) predijeron la necesidad de necrosectomía en el análisis univariable, pero únicamente el primero en el multivariante ($p = 0,042$). Otros factores (edad, género, características de las colecciones por el TC o por ecoendoscopia, o indicación del drenaje) no fueron estadísticamente significativos.

Conclusiones: El porcentaje de necrosis detectado en el TC previo al drenaje de una WOPN mediante PAL puede predecir la necesidad de realización de necrosectomía.