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-111. EXPERIENCIA EN LA TERAPÉUTICA CON PRÓTESIS DE APOSICIÓN LUMINAL GUIADA POR ECOENDOSCOPIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Eduardo López Fernández, Rafael Ruiz Zorrilla, Marina Millán Lorenzo, Marta González Martínez, José Luis Fernández Forcelledo, Roya Taheri Mohsen Sadjadi, Pablo Palomares Rivas, Laura García Alles, Rosa Ortiz de Diego

Introducción: La realización de terapéutica guiada por ecoendoscopia con prótesis de aposición luminal (TUSE-PAL) ha presentado un crecimiento exponencial.

Objetivo: Analizar los resultados de la TUSE-PAL en un hospital comarcal.

Material y método: Análisis descriptivo retrospectivo de aquellos procedimientos en los que se ha efectuado TUSE-PAL los últimos 18 meses (enero 2018-junio 2019) en el Hospital de Sierrallana, incluyendo las variables en "resultados".

Resultados: Se incluyen 22 pacientes: 13 hombres y 9 mujeres (edad media de 68,86 años). Las principales indicaciones fueron: necrosis pancreáticas encapsuladas (WON) (10/22; 45,46%) y obstrucción biliar tumoral (5/22 [22,73%]); el 28,57% se realizó por abscesos posquirúrgicos, colecciones agudas sobreinfectadas y estenosis pilórica. El 86,36% de los drenajes con PAL (19/22 procedimientos) se llevó a cabo en el tracto digestivo superior; el 13,64% en colon-recto (3/22 procedimientos). Hubo una complicación leve (4,55%), consistente en una hemorragia leve autolimitada en las primeras 24 horas (pérdida de 1 g/dL de Hb); el 95,45% de las exploraciones (21/22) no presentó complicaciones. En 16 casos (72,73%) se utilizaron PAL de 15x10 mm (calibre x longitud), 5 PAL de 6x8 mm (22,73%) fueron empleadas en derivaciones biliares (1 colecistoduodenostomía, 2 colecistogastrostomías y 2 coledocoduodenostomías) y una PAL de 10x10 mm (4,55%) se empleó en el drenaje de una colección pancreática aguda sobreinfectada. Se tomaron muestras para cultivo en 15/16 pacientes con necrosis/colecciones sobreinfectadas, obteniendo un 75% (12/16) de resultados positivos (25% *E. coli*, 25% *E. faecium* y 16,67% *E. faecalis*). De los 10 pacientes con WON, se practicó necrosectomía endoscópica en 7 (70%), sin complicaciones y con una media de 2,43 necrosectomías/paciente (1-4 necrosectomías). El tiempo medio de permanencia de la prótesis en los abscesos posquirúrgicos y WON fue de 41,25 días (7-86 días); en las derivaciones biliares, el tiempo medio fue de 131,6 días (69-262 días),

sin producirse complicaciones secundarias en ningún caso; el paciente con gastroenteroanastomosis por adenocarcinoma gástrico pilórico portó la PAL 37 días, sin complicaciones. Nuestro estudio expone que, en un hospital comarcal, la TUSE-PAL presenta unas tasas de éxito clínico-técnico (100%) superiores y de complicaciones (4,55%) inferiores a las descritas en la literatura, aún con procedimientos como derivaciones biliares y gastroenteroanastomosis. La población incluida en este estudio aún es baja, pero representativa.

Conclusiones:

1. La TUSE-PAL parece muy efectiva y presenta pocas complicaciones.
2. La TUSE-PAL se va generalizando progresivamente y podría ser realizada por personal experimentado en hospitales fuera del tercer nivel.