REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2018 · VOLUMEN 110
Suplemento 3

Factor de Impacto (2017):
JCR: 1,632 (Q4) / SJR: 0,417 (Q3)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)
Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Zaragoza, 14-17 de noviembre de 2018

CO-07. PRÓTESIS DE APOSICIÓN LUMINAL EN EL DRENAJE BILIAR DE PATOLOGÍA BILIOPANCREÁTICA MALIGNA IRRESECABLE: EXPERIENCIA EN CENTRO TERCIARIO

Garcia-Sumalla, Albert¹; Bas-Cutrina, Francesc¹; Consiglieri Alvarado, Claudia F.¹; Velásquez, Julio¹; Puga, Manuel²; Secanella, Lluís³; Peláez, Núria³; Calvo, Mariona⁴; Laquente, Berta⁴; Gornals, Joan B.¹

¹Unidad de Endoscopia Digestiva. Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Bellvitge. Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL). L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. ²Unidad de Endoscopia Digestiva. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. Ourense. ³Unidad de Cirugía Biliopancreática. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Bellvitge. Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL). L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. ⁴Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Bellvitge. Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL). Institut Català d'Oncologia (ICO). L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona

Introducción: El drenaje biliar transmural guiado por USE (USE-DB) mediante prótesis de aposición luminal (PAL) es una nueva opción en indicaciones paliativas. Existe escasa información clínica y sobre su seguridad en el DB (coledocoduodenostomía).

Objetivo: Determinar la frecuencia del uso de PAL en el DB de patología biliopancreática maligna irresecable en un centro oncológico referente. Análisis de eficacia y seguridad.

Materiales y métodos: Inclusión prospectiva y consecutiva. Período: mayo 2015-junio 2018 (38 meses). Inclusión: drenaje biliar en casos de patología maligna irresecable o inoperable y CPRE fallida. Exclusión: patología benigna, cáncer borderline, paciente crítico, coagulopatía severa, otros modelos de prótesis. Éxito clínico: descenso bilirrubina 30% al séptimo día. Análisis descriptivo retrospectivo, unicéntrico.

Resultados: Diez casos (0,55% respecto global CPRE/periodo; 12,5% casos patología biliar irresecable). Edad media 70 años, 3 varones. Indicación: colangitis (30%), ictericia (70%), bilirrubina media: 248 µmol/l. Motivos de CPRE fallida: fracaso canulación papilar (80%), obstrucción duodenal tumoral (20%). Combinación CPRE y

USE-DB, en 7 casos. USE-DB reprogramado en 3 casos (2-7 días). Combinación USE-PAAF y USE-DB, en 4 casos. Combinación con prótesis enteral (n-1). Diámetro colédoco: medio 16 mm (rango 13-23 mm). Técnica: acceso con aguja 19G-guía (n-7) o *freehand* (n-3), ostomía transduodenal con Hot-Axios (Endocut, 80-100W). PAL: 6x8mm (n-8), 8x8 mm (n-2). Uso de prótesis pig-tail coaxial, 60% (10 o 7Fr x 5 cm). Éxito técnico 100%. Éxito clínico 60%, descenso medio bilirrubina 71 µmol/L. Seguridad: 20% efectos adversos graves inmediatos (1 perforación, 1 hemorragia). Colangitis (n-2; 20%): obstrucción tumoral (135 días, LAMS+pigtail); obstrucción alimentaria (54 días, LAMS sin pig-tail) (Tabla 1).

Conclusiones: El drenaje de la vía biliar mediante coledocoduodenostomía con PAL es una opción de rescate en la patología maligna irresecable y CPRE fallida. Dado las complicaciones asociadas, su uso debe limitarse en casos seleccionados.

Tabla 1

n = 10	
CPRE fallida	Fracaso canulación (80%); obstrucción duodenal (20%)
Detalles USE	Colédoco 16 mm (13-23 mm); USE-PAAF (40%)
Técnica acceso	Aguja-guía (70%); <i>freehand</i> (30%)
Modelo HXS	6 x 8 mm (80%); 8 x 8 mm (20%)
<i>Pig-tail</i>	Sí (70%); No (30%)
Éxito técnico	100%
Éxito clínico	60%
Efectos adversos graves	20% (1 perforación, 1 hemorragia)
Evolución medio plazo	20% colangitis (media 94,5 días)