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-08. EL DRENAJE BILIAR TRANSMURAL GUIADO POR ECOENDOSCOPIA DEBE SER DE PRIMERA ELECCIÓN EN PACIENTES CON ESTENOSIS MALIGNA E IMPOSIBILIDAD DE CANULACIÓN BILIAR TRANSPAPILAR

Vila, Juan J.; Fernández-Urién, Iñaki; Aburruza, Leire; González, Gonzalo; Carrascosa, Juan; Gómez, Marta; Estremera, Fermín; Juan Martiñena, J. Francisco; Uribarri, Laura; Pueyo, Antonio

Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona

Introducción: Cuando fracasa la canulación papilar, el drenaje biliar guiado por ecoendoscopia permite drenaje con rendezvous (RV), aparentemente menos agresivo, o transmural (TM) con hepaticogastrostomía o coledocoduodenostomía.

Objetivo: Comparar resultados de RV y TM cuando no es posible canulación papilar.

Material y método: Comparamos resultados de RV y TM en serie prospectiva de junio 17–junio 18 y retrospectiva de enero 14–mayo 17. Registramos: edad, sexo, técnica utilizada, tipo de patología, lugar de acceso, éxito técnico, incidencias durante el procedimiento y efectos adversos (clasificación ASGE). Utilizamos estadísticos descriptivos, test de Fisher y análisis multivariante mediante regresión logística.

Resultados: Incluimos 73 exploraciones: 42 RV y 31 TM. Edad media: $74,26 \pm 13,25$ (rango: 30-94), 27 mujeres. El 70% de los casos tenían patología maligna, y el 78% estenosis biliar. Se intentó CPRE en la misma sesión más frecuentemente en grupo RV (22% vs. 60%, $p = 0,002$). El éxito técnico fue superior en TM (90,3% vs. 62%, $p = 0,007$) y los efectos adversos fueron superiores en RV (9,7% vs. 31%, $p = 0,04$). Efectos adversos: pancreatitis (6), hemorragia (3), infección (2), peritonitis biliar (4) y TEP (1). Clasificación efectos adversos (ASGE): moderados (6), severos (5) y fatales (5). Los efectos adversos severos o fatales fueron más frecuentes en RV (3,2% vs. 21,4%, $p = 0,03$). En pacientes con estenosis maligna, el TM obtuvo también una mayor tasa de éxito (89,7% vs. 63,6%, $p = 0,03$) y menos efectos adversos (10,3% vs. 31,8%, $p = 0,07$). En análisis multivariable, el éxito técnico y efectos adversos únicamente se ven influenciados por la técnica utilizada a favor de TM ($p = 0,02$, OR = 5,2, IC95% = 1,2-

22,3) y ($p = 0,05$, $OR = 4,87$; $IC95\% = 0,9-24,8$) respectivamente, aunque la CPRE previa en la misma sesión aumenta ligeramente el riesgo de efecto adverso.

Conclusiones: El TM ofrece mayor tasa de éxito técnico, menos efectos adversos y más leves que el RV. Así, en pacientes con estenosis maligna el TM debería ser la técnica de primera elección.