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-09. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL *RENDEZVOUS* GUIADO POR ECOENDOSCOPIA TRAS CPRE FALLIDA CON GUÍA NOVAGOLD DE 0,018" EN PATOLOGÍA BENIGNA

Aparicio Tormo, José Ramón; Martínez Sempere, Juan; Casellas Valdé, Juan Antonio

Hospital General Universitario de Alicante. Alicante

Introducción: Tras CPRE fallida, el drenaje por USE es una alternativa. Sin embargo, en patología benigna, el drenaje transmural no está indicado. En estos casos, el rendezvous (RV) es una opción adecuada. No obstante, la punción de la vía no dilatada y el paso de la guía puede ser difícil.

Objetivo: Evaluar eficacia y seguridad del USE-RV en patología benigna tras CPRE fallida, mediante la utilización de aguja de 22 G y guía Novagold de 0,018".

Material y método: Estudio retrospectivo de una base de datos actualizada prospectivamente de todos los pacientes con patología benigna tras CPRE fallida. Se realizó USE-RV con aguja de 22 G y guía Novagold de 0.018".

Resultados: Se incluyeron 26 casos: 22 en VB y 4 en páncreas. Las indicaciones fueron estenosis pancreática 1, fístula pancreática 1, litiasis intraductal 2 casos, coledocolitiasis en 16 y estenosis en 6. En todos los casos el RV biliar fue extrahepático, desde bulbo en 9 casos, segunda porción 12 y antro 1 caso. Se realizó punción e inyección de contraste en el 100% de los casos. En 6 casos no se consiguió pasar la guía a duodeno, 1 en páncreas y 5 en colédoco, lo que representa un éxito técnico del 76.9% (75% en páncreas, 77.3% en VB, p=ns). De estos 6 pacientes, en 2 se realizó seguimiento, 1 cirugía y en 3 se realizó RV con éxito con aguja de 19 G y guía visiglide 0.025". Por tanto, el éxito global del RV en pacientes con patología benigna fue del 88.5% (91% en VB). Hubo 3 complicaciones (11.5%): 1 dolor abdominal autolimitado, 1 caso peritonitis biliar, 1 caso de pancreatitis + laceración traqueal secundaria a la intubación.

Conclusiones: El RV con aguja de 22 G y guía Novagold 0.018" en patología benigna, es un procedimiento eficaz. Sin embargo, no está exento de riesgo.