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-26. EFICACIA DEL ABORDAJE COMBINADO CON CPRE Y ECOENDOSCOPIA EN EL TRATAMIENTO DE LAS TRANSECCIONES DUCTALES COMPLETAS DE LA VÍA BILIAR: RESULTADOS A MEDIO PLAZO

De Benito Sanz, Marina; García Alonso, Javier; Sánchez-Ocaña Hernández, Ramón; Carbajo López, Ana Yaiza; Tejedor Tejada, Javier; Bazaga Pérez de Rozas, Sergio; Antolín, Beatriz; Torres Yuste, Raúl; de la Serna Higuera, Carlos; Pérez-Miranda Castillo, Manuel

Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

Introducción: Las transecciones ductales completas (TDC) de la vía biliar no se consideran susceptibles de tratamiento endoscópico.

Objetivo: Describir y evaluar la viabilidad de diversos abordajes endoscópicos para tratamiento de TDC.

Material y método: Desde septiembre-2010 se registran prospectivamente 756 CPRE por complicaciones postquirúrgicas (estenosis/fugas) en 261 pacientes (169 trasplante hepático TH, 92 Otras). Se identifican TDC en 39 pacientes (mujeres = 15; edad = 62,53 [34-92] años) con TDC (8 TH; 21 colecistectomía CCx; 10 Otras).

Resultados: Se logró recanalización en 22/39 TDC (56,4 %), por CPRE aislada en 10 (4 TH, 3 CCx, 3 otras), y por CPRE combinada con abordaje anterógrado por USE en 12 (3 TH, 5 CCx, 4 otras).

Hubo 17 fracasos, remitidos a hepático-yeyunostomía quirúrgica 10 de ellos, 4 se dejaron como hepático-gastrostomía USE guiada, quedando pendiente nuevo intento en función de la evolución clínica, en 2 se realizó drenaje USE-guiado del biloma, quedando pendientes de revisión y uno de ellos fue *éxitus*.

12/22 casos recanalizados precisaron maniobras forzadas por vía anterógrada o retrógrada: manipulación con el cabo rígido de la guía/OASIS, *needle-knife*, aguja de Artifon, Spy-glass, retroperitoneoscopia transhepática o anastomosis magnética.

Se requirieron 3.4 (1-6) CPREs hasta lograr la recanalización. Se drenaron endoscópicamente 8 bilomas asociados a TDC. 16 pacientes han finalizado 18 ciclos de tratamiento con retirada definitiva de prótesis (plásticas, n = 2; metálicas cubiertas ±

plásticas, n = 16) tras 260 (50-700) días de tutorización. Tras un seguimiento medio de 353 (30-900) días, hubo 4 recidivas (2 resueltas tras nuevo ciclo endoscópico y 2 en curso). Como complicaciones se registraron 2 pancreatitis, 1 colangitis y 1 sangrado.

Conclusiones: El 56% de las TDC postquirúrgicas pueden recanalizarse endoscópicamente con métodos mecánicos forzados (guía rígida o agujas), diatérmicos o magnéticos. Los resultados definitivos del tratamiento endoscópico con prótesis de las TDC parecen equiparables a los de las estenosis parciales