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-27. UTILIDAD DEL ESFINTERÓTOMO MONORRAÍL DE FABRICACIÓN CASERA EN LA REALIZACIÓN DEL *RENDEZVOUS* (RV) GUIADO POR USE

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

Hospital General Universitario de Alicante. Alicante

Introducción: Tras CPRE fallida, el RV es una opción eficaz. Cuando la guía sale por papila, su extracción con asa supone un paso engorroso, que consume tiempo y no exento de complicaciones. La canulación en paralelo a la guía presenta una tasa de fracaso elevada. Mediante la realización de una ranura en la parte convexa de la punta del esfinterotomo, se puede canular sobre la guía con facilidad.

Objetivo: Valorar la eficacia del esfinterotomo “monorraíl” de fabricación casera en la canulación sobre guía tras realización de RV.

Material y método: Estudio prospectivo de casos consecutivos de RV bilio-pancreático realizados desde junio 2017. Se ha comparado la duración del RV utilizando el esfinterotomo monorraíl con una serie de RV en los que no se utilizó dicho método. Para la fabricación del esfinterotomo monorraíl se aprovechó en todos los casos, el mismo esfinterotomo empleado en la CPRE fallida. Mediante un bisturí, se realizó una ranura de unos 2-3 mm en la parte convexa de la punta del esfinterotomo.

Resultados: Se han incluido 28 casos (17 hombres y 11 mujeres). Cuatro casos de RV pancreático y 24 RV biliar. En 9 casos la indicación fue estenosis maligna, 10 coledocolitiasis, 5 estenosis biliar benigna, 2 estenosis pancreática, 2 litiasis intraductal. La guía utilizada para el RV fue Novagol 0.018” en 16 casos y visiglide 0.025” en 12. Se consiguió canular sobre la guía en 26/28 casos (93%). La mediana (P25-P75) de duración en los RV con el esfinterotomo monorraíl fue significativamente menor en comparación al método tradicional: 32 (25-37) vs. 58.5 (48-68) min, $p = 0,0003$. No hubo diferencias en cuanto al éxito en la canulación con el esfinterotomo monorraíl en función de la indicación, guía utilizada o RV biliar o pancreático.

Conclusiones: El esfinterotomo monorraíl de fabricación casera facilita considerablemente la realización de RV.