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-35. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA CPRE EN EL PACIENTE TRASPLANTADO HEPÁTICO (TH): ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Ríos León, Raquel; Vázquez Sequeiros, Enrique; Foruny Olcina, José Ramón; González Martín, Juan Ángel; Defarges Pons, Víctor; Graus Morales, Javier; Sánchez Rodríguez, Eugenia; Flores de Miguel, Álvaro; Guerrero García, Antonio; Albillos Martínez, Agustín

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Introducción: Existe poca literatura que compare directamente el éxito clínico y perfil de seguridad de la CPRE en TH frente a no trasplantados (NTH).

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad de la CPRE en TH frente a NTH.

Material y método: Se analizó retrospectivamente una base prospectiva de todas las CPRE realizadas en nuestro centro entre 2012-2016. Se recogieron los datos demográficos, indicación, intervención, eficacia y complicaciones. Se realizó un análisis descriptivo y comparativo de CPRE en TH (casos) con una cohorte de NTH (controles) de similares características (edad, sexo).

Resultados: Se identificaron 73 TH sometidos a CPRE (edad = $55,2 \pm 10,2$ años, varones = 79,5%, ASA-2 = 57,5%) y 232 NTH (edad = $50,85 \pm 11,29$ años, varones = 48,7%, ASA-2 = 66,1%) ($p > 0,05$) (Tabla 1).

La principal indicación en TH fue la estenosis benigna de la vía biliar (54,8%) y en NTH la coledocolitiasis (56,1%) ($p < 0,05$). Un 34,2% de TH tenían colangitis (NTH = 29,1%) ($p < 0,05$) y un 16,4% fueron CPRE urgentes (NTH = 7%).

En TH un 64,4% tenían alguna CPRE anterior (NTH = 29,6%) y un 67,6% una esfinterotomía biliar previa (NTH = 27,3%) ($p < 0,05$). La anatomía (divertículos, infiltración neoplásica) era anormal en un 8,2% de TH (NTH = 10%) ($p > 0,05$).

Tabla 1

		TH	NTH
Duración(minutos)	< 30	28,8%	47,2%
	30-60	58,9%	47,2%
	> 61	12,3%	5,6%
NºIntentos canulación	< 5	80,8%	73,4%
	5-10	12,3%	14,4%
	> 10	6,9%	12,2%
Tipo canulación	<i>Convencional</i>	89%	82,2%
	<i>Precorte</i>	4,1%	6,1%
	<i>Doble guía</i>	4,1%	6,5%
	<i>Otros</i>	2,8%	5,2%
Canulación fallida		1,4%	3%
Esfinterotomía biliar		24,7%	67%
Esfinteroplastia		4,1%	11%
Precorte		5,5%	6,5%
Extracción coledocolitiasis		35,6%	50%
Dilatación vía estenótica		34,2%	10,4%
Colocación prótesis biliar	<i>Plástica</i>	39,7%	15,7%
	<i>Metálica</i>	15,1%	12,2%
Complejidad	<i>Diagnóstica simple/compleja</i>	4,1 / 0%	1,7 / 0,4%
	<i>Terapéutica simple/compleja</i>	38,9 / 54,2%	55,9 / 29,3%
	<i>Terapéutica avanzada</i>	2,8%	12,7%

El análisis univariado y multivariado ajustado por posibles variables de confusión, demostró una tendencia hacia más efectos adversos y hemorragia en NTH y colangitis en TH (Tabla 2).

	TH (n = 73)	NTH (n = 232)	
Complicaciones	6,8% (5/68)	15% (35/197)	p = 0,06
Hemorragia	0% (0/73)	4,7% (11/221)	p = 0,05
Pancreatitis	2,7% (5/68)	8,1% (19/213)	p = 0,71
Colangitis	4,1% (3/70)	0,8% (2/230)	p = 0,05
Perforación	0% (0/73)	1% (2/230)	p = 0,43
Fallo canulación	1,3% (1/72)	3% (7/225)	p = 0,44
Éxito clínico	92,0% (67/6)	92,1% (214/18)	p = 0,9

Conclusiones:

1. Nuestros resultados sugieren un éxito clínico y perfil de seguridad similar en la CPRE de TH y NTH.
2. En TH existe una tendencia no significativa hacia una mayor tasa de colangitis, lo que apoyaría la profilaxis antibiótica.