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-49. PAPEL DEL DRENAJE BILIAR TRANSMURAL Y GASTROEYUNOSTOMÍA GUIADOS POR ECOENDOSCOPIA EN LA DOBLE OBSTRUCCIÓN NEOPLÁSICA BILIAR Y DUODENAL

Carbajo López, Ana Yaiza¹; Cimavilla Román, Marta²; Villarroel, Mariano¹; González Cordero, Pedro Luis³; García Alonso, Francisco Javier¹; Jordan Castro, J. Alexander⁴; Hernández González, Vicente⁵; Gil Simón, Paula¹; de la Serna Higuera, Carlos¹; Pérez-Miranda Castillo, Manuel¹

¹Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. ²Hospital Río Carrión. Palencia. ³Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres. ⁴Hospital del Bierzo. Ponferrada, León. ⁵Hospital Santa Bárbara. Soria

Introducción: El drenaje transmural ecoguiado de la vía biliar (EUS-D) y la gastroyeyunostomía (EUS-GY) ofrecen alternativas a los stents intraluminales en la obstrucción biliar y al vaciado gástrico (OVG) malignos.

Objetivo: Describir las alternativas endoscópicas en la doble obstrucción duodenal y biliar, así como comparar los requerimientos de nuevas intervenciones durante el seguimiento del drenaje intraluminal respecto al transmural.

Material y método: Análisis retrospectivo incluyendo pacientes consecutivos con obstrucción biliar y al vaciado gástrico neoplásicos tratados endoscópicamente entre 2011 y 2017 en un centro de tercer nivel. Se definió la disfunción biliar ante cuadros de colangitis y/o ictericia obstructiva tras el primer drenaje biliar y la duodenal ante la reaparición de OVG.

Resultados: Incluimos 103 pacientes cuyas características basales se detallan en la tabla 1. Ambas obstrucciones se trataron en la misma semana en 40/103 pacientes, mientras que en 48 la ictericia obstructiva fue el primer síntoma.

El procedimiento inicial fue transpapilar en 69/103 y transmural en 34/103 (20 coledocoduodenostomías, 13 hepaticogastrostomías y 1 drenaje vesicular). Se colocaron 100 stents duodenales y 3 EUS-GY.

Se recogió la evolución en 89/103 pacientes, con una mediana de seguimiento de 245,5 días (IQR: 110-521,5). Observamos 79 eventos biliares (mediana 0/pte, IQR: 0-

1). Los más frecuentes fueron la ictericia obstructiva sin colangitis (34/79), y la colangitis obstructiva (21/79). El grupo EUS-D presentó 9 eventos en 6/30 pacientes, mientras el drenaje transpapilar presentó 70 en 36/59 pacientes. El drenaje transpapilar presentó más eventos durante el seguimiento, con una tasa de frecuencia de incidencia de 2,54 (IC 95%: 1,14-5,61). Durante el seguimiento se transformaron 17/59 drenajes transpapilares en transmurales y 7/100 en EUS-GY.

Conclusiones: El drenaje transmural puede reducir los ingresos hospitalarios y procedimientos endoscópicos durante el seguimiento de la obstrucción neoplásica duodenal y biliar.

Tabla 1. Características basales

Edad (años), med (RIC)	76,1 (61,3-84,3)
Sexo masculino, n (%)	58 (56,3%)
Etiología, n (%)	
-Adenocarcinoma pancreático	56 (54,4%)
-Colangiocarcinoma	10 (9,7%)
-Ampuloma	9 (8,7%)
-Cáncer de vesícula	6 (5,8%)
-Cáncer gástrico	5 (4,8%)
-Otros	17 (16,5%)
Localización obstrucción biliar, n (%)	
-Hilar	10 (9,7%)
-Distal	93 (90,3%)
Localización obstrucción duodenal, n (%)	
-Mutignani I	48 (48,5%)
-Mutignani II	49 (49,5%)
-Mutignani III	2(2%)