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

P-046. MANEJO Y GESTIÓN DE CPRE FALLIDAS POR PATOLOGÍA BILIOPANCREÁTICA BENIGNA EN UN CENTRO REFERENTE

Consiglieri, Claudia; Curieses, María; García-Sumalla, Albert; Bas-Cutrina, Francesc; Velásquez, Julio; de la Hera, Meritxell; García-Recio, Encarnación; Torres, Montserrat; Sanzol, Resurrección; Gornals, Joan B.

Hospital Universitario de Bellvitge. Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL). L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

Introducción: La CPRE es el procedimiento *Gold Standard* en la terapéutica endoscópica de la patología biliopancreática. Cuando esta es fallida (5-10%), las alternativas son: nuevo intento endoscópico, CTPH o quirúrgico. En hospitales terciarios, la aportación de diferentes variantes técnicas, y la ayuda de la ecoendoscopia intervencionista, pueden incrementar el rendimiento del drenaje biliopancreático en CPREs fallidas.

Objetivo: Evaluar la eficacia técnica, clínica y seguridad del drenaje biliopancreático después de un nuevo intento en pacientes con patología benigna biliopancreática y CPRE previa fallida.

Material y método: Estudio de cohorte consecutiva, análisis retrospectivo, en centro referente. Período enero/2015-julio/2018. Inclusión prospectiva en base de datos específica de pacientes con patología biliopancreática benigna y CPRE fallida, tratados con nueva sesión de CPRE vía transpapilar o con ayuda de ecoendoscopia terapéutica. Exclusión: patología biliopancreática maligna. Parámetros evaluados: éxito técnico (acceso-drenaje de la vía biliar), éxito clínico (normalización de enzimas hepáticas y mejoría clínica) y seguridad. Sedación profunda por anestesiólogos. Diclofenaco 100 mg vía rectal (medida preventiva de pancreatitis). Gestión especial de programación: 2 espacios equivalentes a CPRE convencional.

Resultados: 53 pacientes (26 hombres), edad media 76 años $\pm$ 12 (29-94). Incidencia: 1,5 procedimientos/mes. Indicación: coledocolitiasis (n = 51), fístula biliar (n = 2). Causa de CPRE fallida: papila peri/intradiverticular (n = 23), alteración anatómica (n = 8), indetectable/cambios quirúrgicos (n = 7), otros (n = 15). Procedencia: centro

referente (68%), centros externos (32%). Intentos CPRE previas: 1 (75%), 2 (21%) y 3 (4%). Éxito técnico: n = 53 (100%). Éxito clínico: n = 52 (98%). Efectos adversos (9,4%): sangrado papilar (n = 1), pancreatitis grave (n = 1), perforación duodenal resuelta con *clip over-the-scope* (n = 2), perforación retroperitoneal resuelta con tratamiento conservador (n = 1) (Tabla 1).

Conclusiones: La realización de un nuevo intento de CPRE es una estrategia eficaz y relativamente segura en el drenaje bilio-pancreático de patología benigna después de CPRE fallidas evitando cirugías y drenajes por CTPH. Respecto al uso de la ecoendoscopia terapéutica en estos casos es limitado, y no ha de ser la primera opción.

Tabla 1

Datos del procedimiento	
Vía	Transpapilar (92,5%) USE (7,5%): <i>Rendezvous</i> (n = 2) Colorante (n = 1) Transmural (n = 1)
Datos técnicos	<i>Precorte (38%):</i> Papilotomo estándar (n = 12) <i>Needle-knife</i> (n = 8) Papilotomo fino (n = 4) Clips (evertir papilas) (n = 2) Papiloplastia (n = 20) Colocación de prótesis (n = 27)
Duración	Media 47,5 min $\pm$ 25 (7-93)
Número de sesiones	Media 1,5 $\pm$ 0,6 (1-3)