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-048: EVALUACIÓN DE LA INDICACIÓN. HALLAZGOS Y RESULTADOS OBTENIDOS MEDIANTE COLANGIO-PANCREATOSCOPIA EN UN CENTRO TERCIARIO DURANTE 6 AÑOS

Torres Yuste, Raúl; Sánchez-Ocaña Hernández, Ramón; Carbajo López, Ana; Tejedor Tejada, Javier; García Alonso, Javier; Bazaga Pérez de Rozas, Sergi; Antolín Melero, Beatriz; Mosquera Klinger, Gabriel; de la Serna Higuera, Carlos; Pérez-Miranda Castillo, Manuel

Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

Introducción: Se desconoce el grado de variabilidad en el uso de la colangio-pancreatoscopia y hasta qué punto pueden sustituirse los costosos colangioscopios desechables (CD) por gastroscopios pediátricos (GP) o convencionales (GC).

Objetivo: Analizar las indicaciones, variaciones técnicas, hallazgos, utilidad y complicaciones de las colangioscopias realizadas en nuestro centro.

Material y método: Realizamos un estudio retrospectivo sobre una base prospectiva en la que se recogen las colangioscopias realizadas en nuestro hospital entre enero de 2012 a julio de 2018. Para ello se utilizaron CD, GP y GC. La vía de acceso fue transpapilar o transmural, dependiendo de la anatomía del paciente e indicación. Se registraron las complicaciones en la primera semana postprocedimiento.

Resultados: Hubo 76 colangioscopias 64 pacientes. Utilizamos GP en 57% de las sesiones, CD en 32% y GC en 11%. El acceso fue transpapilar-retrógrado en 78% y transmural-anterógrado en 22% (7 a través de stent biliar tubular, 6 a través de fístula desnuda, 3 a través de prótesis de aposición luminal biliar o transentérica).

Indicaciones: estenosis biliar indeterminada (51,6%) y litiasis gigante (43,3%). En dos casos se utilizó para extracción de prótesis migrada proximalmente y en otros dos para estenosis pancreática y pancreato-litiasis.

En las estenosis indeterminadas (32/64 pacientes), los resultados obtenidos fueron: Colangiocarcinoma en 4/31, en 1/31 se detectó colangiopatía autoinmune. Sin embargo, en 17/31 no se identificó causa, en 7/31 la biopsia fue no concluyente. La

colédoco/hepatolitiasis se resolvió en el 87% mediante litotricia láser/electro-hidráulica.

Se produjeron complicaciones en el 7% de los casos, una de ellas severa (*shock séptico* con ingreso en UVI). El resto fueron leves.

Conclusiones: Casi el 70% de los pacientes que precisaron colangioscopia en nuestro centro pudieron practicarse con GC (fundamentalmente en Billroth II) o GP, bien por vía retrógrada o transpapilar. Estos datos preliminares sobre el peso relativo de una y otra modalidad de colangioscopia deben contrastarse con la experiencia de otros centros.