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-051. PAPEL DE LA COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) EN EL MANEJO DE LAS COMPLICACIONES BILIARES ASOCIADAS AL TRASPLANTE HEPÁTICO

Tejedor Tejada, Javier; Antolín Melero, Beatriz; Carbajo López, Ana Yaiza; García-Alonso, Francisco Javier; Sánchez-Ocaña, Ramón; Peñas Herrero, Irene; Almohalla Álvarez, Carolina; Sánchez-Antolín, Gloria; de la Serna-Higuera, Carlos; Pérez-Miranda, Manuel

Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

Introducción: Las complicaciones biliares son la principal causa de morbi-mortalidad post-trasplante hepático (TOH) con una incidencia del 15-29%.

Objetivo: Describir la proporción de patología biliar en estos pacientes, su manejo endoscópico y los resultados obtenidos.

Material y método: Análisis retrospectivo unicéntrico de los TOH realizados en nuestra región entre enero 2008-diciembre 2017. Se recogieron variables demográficas, clínicas y endoscópicas. Definimos éxito clínico ante la normalización analítica y sintomática durante al menos 6 meses sin prótesis biliares.

Resultados: Se incluyeron 395 TOH, 311 (78,7%) varones, trasplantados con 57,2 años (RIC: 50,9-62,9). Se realizaron CPRE en 155 pacientes (39,2%). En 8 (5,2%) resultó normal, en 106 se alcanzó un diagnóstico y en 41 (10,4%) > 1. Los diagnósticos más frecuentes fueron: estenosis biliar anastomótica (EBA) (28,6%), fuga biliar (4,8%), estenosis isquémica (3,5%), litiasis (3,3%) y colangitis esclerosante secundaria (3%). La primera exploración se realizó 110 días postrasplante (RIC: 34-323), realizándose 3 (RIC: 2-4) procedimientos/paciente, con un intervalo primera-última CPRE de 8,3 (RIC 2,1-16,4) semanas. La tabla 1 desglosa estos datos por patologías.

La CPRE fue la primera línea de tratamiento en 147 (99,3%) casos. Veinte (13,6%) se encontraban en tratamiento al finalizar el periodo de estudio. Entre los 127 restantes, se alcanzó el éxito clínico en 87 casos (68,6%), aunque 5 EBA recidivaron pasados 9 meses (rango 6-37). Treinta (23,6%) fallecieron durante el tratamiento, 4 se retrasplantaron (2 recidiva del VHC y 2 estenosis biliares isquémicas) y 6 (4,7%)

requirieron otros tratamientos (4 hepaticoyeyunostomías, un reanastomosis coledococoledociana y un drenaje percutáneo) (Tabla 1).

Conclusiones: La EBA es la principal complicación biliar post trasplante, presentándose en el 28,6% de nuestros TOH. El tratamiento endoscópico alcanza un éxito clínico en un porcentaje elevado, aunque requiriendo varios procedimientos.

Tabla 1. Resultados por patologías

	Pacientes (%)	CPRE realizadas, med (RIC)	Intervalo 1.ª-ultima CPRE, (semanas) med (RIC)	Éxito clínico, (%)
Estenosis biliar anastomótica	86 (21,8%)	3 (2-4)	8,9 (3,4-18,6)	55 (64%)
Estenosis biliar isquémica	5 (1,3%)	4 (3-4)	4,7 (1,4-6,4)	1 (20%)
Fuga biliar	5 (1,3%)	4 (2-4)	11,6 (5,6-12,5)	4 (80%)
Litiasis	5 (1,3%)	2 (1-2)	1,5 (1-4,1)	5 (100%)

Nota: Se incluyen pacientes con un único diagnóstico.