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-054. TRATAMIENTO URGENTE DE LA COLANGITIS AGUDA GRAVE MEDIANTE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Fernández Simón, Alejandro; Barquero Declara, David; Blasco Pelicano, Alejandro; García Bosch, Orlando; Bargalló García, Ana; Navarro Llavat, Merçe; Martín Llahí, Marta; Erice Muñoz, Eva; Ariza Sole, Xavi; Mata Bilbao, Alfredo

Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi. Sant Joan Despí, Barcelona

Introducción: Los pacientes con colangitis aguda que desarrollan signos de fracaso multiorgánico presentan un riesgo muy alto de muerte y requieren drenaje urgente de la vía biliar. El método de elección para drenar la vía biliar es la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), pero la disponibilidad para realizar CPRE urgente es limitada.

Material y método: Desde enero de 2016 hasta diciembre de 2017 todo los pacientes que presentaron colangitis urgente grave en nuestro centro según los criterios de Tokio (hipotensión con necesidad de DVA, insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria, coagulopatía, alteración del nivel de la conciencia), se les indicó drenaje de la vía biliar de manera urgente (< 12 h) mediante CPRE como primera opción, por un endoscopista que ofrece disponibilidad a la llamada, o bien por colangiografía transparietohepática (CTPH) o cirugía si el endoscopista no está disponible. Las CPRE realizadas por cualquier otra indicación se definieron como CPRE no urgentes.

Resultados: Durante el período de estudio, todos los casos de colangitis urgente grave se trataron mediante CPRE urgente. En total se realizaron 368 CPRE, de las cuales 10 fueron urgentes (0,027%). La tasa de canulación fue del 100% en las CPRE urgentes y del 96% en las no urgentes. El 60% de los casos urgentes requirieron colocación de prótesis biliar. La tasa de complicaciones fue del 0% a las CPRE urgentes y del 5.3% en las no urgentes. En este periodo no se realizaron CTPH ni cirugía biliar por colangitis grave urgente en ningún caso.

Conclusiones: El establecimiento de un circuito de CPRE urgente a la llamada permite tratar de manera eficaz y segura los pacientes con colangitis grave que requieren drenaje urgente de la vía biliar y permite evitar procedimientos más invasivos y costosos como la CTPH y la cirugía biliar urgente.