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-062. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA CPRE EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA

López Couceiro, Laura; Gómez Domínguez, Elena; Rodríguez Muñoz, Sarbelio; Sánchez Gómez, Fernando; del Pozo García, Andrés; Marín Gabriel, José Carlos; Díaz Tasende, José Benjamín; Fernández Vázquez, Inmaculada; Castellano Tortajada, Gregorio

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

Introducción: La tasa de complicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en cirróticos no está establecida en la literatura científica.

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad de la CPRE en pacientes con cirrosis hepática en nuestro centro.

Material y método: Estudio retrospectivo observacional de las CPRE desde el año 2000 hasta la actualidad a pacientes con cirrosis hepática compensada (estadio A Child-Pugh) y descompensada (B y C). Todos recibieron previamente al procedimiento hemoderivados si presentaban menos de 50.000 plaquetas y /o INR mayor de 1,5.

Resultados: Se han incluido 61 exploraciones a 37 pacientes cirróticos: 75,4% varones, edad media: $55 \pm 13,81$ años. El origen fue mayoritariamente enólico (49,6%) y patología viral (VHC, 31%). Un 75% de los pacientes tenían hepatopatía compensada (estadio A), 21,7% estadio B, y 3,3% estadio C y hasta en el 78% del total datos de hipertensión portal, con cifra media de plaquetas de $161,59 \pm 78,43 \times 1000 / \mu l$ e INR $1,17 \pm 0,31$.

Las principales indicaciones fueron obstrucción de la vía biliar inflamatoria y tumoral (60,7%) y coledocolitiasis (55,7%) realizándose esfinterotomía en 72,1% de los procedimientos (Tabla 1).

Las complicaciones observadas intraprocedimiento fueron: sangrado con requerimiento terapéutico (10%), perforación (7%) y broncoaspiración (3%) y tras la CPRE: pancreatitis (5%), sangrado posesfinterotomía (2%) y descompensación edematoascítica (5%). No se ha objetivado mayor incidencia de complicaciones en pacientes con enfermedad hepática avanzada.

Tabla 1

Complicaciones durante la CPRE		
Sangrado (%):	6 (10)	5 en estadio A 1 en estadio B
Perforación (%):	4 (6,7)	2 en estadio A 1 en estadio B 1 en estadio C
Broncoaspiración (%):	2 (3,3)	1 en estadio A 1 en estadio C
Complicaciones tras la CPRE:		
Pancreatitis (%):	3 (5)	3 en estadio A
Sangrado (%):	1 (1,7)	1 en estadio A
Descompensación edematoascítica (%):	3 (5)	2 en estadio B 1 en estadio C

Conclusiones: En nuestro centro, la CPRE en pacientes con cirrosis es un procedimiento seguro, sin evidenciarse mayor tasa de complicaciones en pacientes con enfermedad avanzada. En estos pacientes, las complicaciones hemorrágicas postesfinterotomía fueron las más frecuentes, en probable relación con alteraciones de la coagulación, a pesar de la transfusión previa de hemoderivados.