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-069. COMPLICACIONES POSCOLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

García de la Rosa, Yéssica Paola; de Castro, María Luisa; Pineda, Juan R.; Hermo, José Antonio; Domínguez, Fulgencio; Gómez, Ana; del-Hierro, Carolina; Fernández, Nereida; Rodríguez-Prada, Ignacio

Hospital Álvaro Cunqueiro. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo, Pontevedra

Introducción: La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es una técnica principalmente terapéutica de patologías biliares y pancreáticas. Por ser una técnica invasiva puede ocasionar complicaciones (5-10%) como pancreatitis (< 10%), hemorragia (< 2%) perforación (< 1%) colangitis (< 3%). Estas prolongan la estancia hospitalaria, pueden requerir intervención quirúrgica, provocar discapacidad permanente o la muerte (< 1%).

Objetivo: Determinar la frecuencia de complicaciones pos-CPRE y los factores de riesgo asociados.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional. Se incluyen todas las CPRE realizadas en nuestra área sanitaria en 2017. Consideramos significativas aquellas diferencias con $p < 0,05$. Los cálculos estadísticos se realizaron mediante el programa SPSS 15.0.

Resultados: Se realizaron 285 CPRE en 230 pacientes, 128 mujeres (55,7%) y 102 hombres, con edad 72 (15,6) años. Los varones presentaban más cirrosis ($p = 0,01$) y patología respiratoria ($p = 0,03$) que las mujeres. El grado ASA fue III-IV en 70,8% de las CPRE con mayor edad ($p = 0,003$) y porcentaje de varones ($p = 0,0005$) respecto a los pacientes ASA I-II. La indicación de CPRE fue obstrucción biliar benigna (74%) predominantemente coledocolitiasis (65,2%), y obstrucción maligna (24,2%) predominantemente neoplasia pancreática (10,8%). Hubo una canulación difícil en 25,1% casos de obstrucción benigna y 40,6% maligna ($p = 0,01$). Realizamos

esfinteroplastia en 56%, precorte 7% y esfinteroplastia en 31%. Existieron complicaciones en 9,6 % CPRE: hemorragia 8,8% (requirieron algún tratamiento 3,1%), pancreatitis 2,5%, perforación 1,8% y colangitis 1,1%. Encontramos asociación entre la obstrucción maligna de la vía biliar y pancreatitis postCPRE ($p = 0.004$) y entre hemorragia y realización de esfinteroplastia ($p = 0,0001$) sin relación al tamaño de balón empleado. La mortalidad alcanzó el 1,1%.

Conclusiones: La tasa de complicaciones pos-CPRE reportadas en nuestro estudio fue similar a la literatura con cifras levemente superiores en hemorragia y perforación. La etiología de la obstrucción biliar y la realización de esfinteroplastia se asociaron con pancreatitis y hemorragia tras CPRE respectivamente.