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-071. ¿CUÁL ES EL VERDADERO PAPEL DEL DRENAJE BILIAR/PANCREÁTICO GUIADO POR ECOENDOSCOPIA EN UNA UNIDAD DE ENDOSCOPIA DE TERCER NIVEL?

García-Alonso, Francisco Javier ¹; Cimavilla, Marta²; Villarroel, Mariano³; Bazaga, Sergio¹; Sánchez-Ocaña, Ramón¹; Tejedor, Javier¹; Peñas-Herrero, Irene²; Gil-Simón, Paula¹; de la Serna-Higuera, Carlos¹; Pérez-Miranda, Manuel¹

¹Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid, España. ²Hospital Río Carrión. Palencia, España. ³Hospital Británico. Buenos Aires, Argentina

Introducción: El drenaje guiado por ecoendoscopia de conductos biliares y pancreáticos (EUS-D) ha demostrado superioridad respecto al drenaje percutáneo (DPC) tras una CPRE fallida, aunque apenas disponemos de estudios evaluando su utilidad en la práctica clínica real.

Objetivo: Analizar el uso real del EUS-D, evaluando la proporción de sujetos que requirieron un EUS-D o un DPC en una unidad de endoscopia avanzada.

Material y método: Serie de casos unicéntrica incluyendo todos los procedimientos dirigidos al acceso ductal biliar o pancreático entre junio 2013 y noviembre 2015. El EUS-D se empleó como rescate, salvo en procedimientos fallidos en otros centros o en pacientes con alteraciones anatómicas. Se clasificaron en procesos índice (en sujetos sin accesos previos a la papila) y secundarios (incluyendo CPRE, EUS-D, colangiopancreatografía a través de fístulas maduras y procedimientos combinados).

Resultados: Se realizaron 2205 intervenciones en 1625 pacientes, 1274 procedimientos índice y 931 secundarios.

Las características basales y diagnósticos definitivos de los procedimientos índices se recogen en la tabla 1. El 23,3% provenían de centros con CPRE. Se empleó el EUS-D en 116/1274 (9,1%) procedimientos índice, 39/67 (58,2%) anatomías postquirúrgicas y 77/1207 (6,4%) anatomías no modificadas. La mayoría de los EUS-D fueron transmurales (88/116), 12/116 rendez-vous, 8/116 drenajes anterógrados y otros 8/116 abordajes combinados. El EUS-D se empleó directamente en 30/67 (44,8%) pacientes con anatomía postquirúrgica y en 15/1207 (1,2%) de los restantes (9 estenosis duodenales). Requirieron DPC 3/1274 procedimientos (0,2%).

Se realizaron 931 intervenciones secundarias en 352 sujetos. El 85,7% fueron CPRE, el 7,4% colangiopancreatografías transfistulosas, el 4% EUS-D y el 2.9% procedimientos combinados (Tabla 1).

Tabla 1. Procedimientos índice (n = 1.274)

Varones	641 (50,3%)
Edad, mediana (IQR)	76,5 (64,5-83,5)
Anatomía postquirúrgica	67 (5,3%)
ASA	
I	142 (11,2%)
II	655 (51,6%)
III	440 (34,7%)
IV	32 (2,5%)
Grado dificultad ASGE	
1	20 (1,6%)
2	467 (36,7%)
3	643 (50,5%)
4	143 (11,2%)
Diagnóstico	
Litiasis	476 (37,4%)
Estenosis maligna	317 (24,9%)
Estenosis papilar	276 (21,7%)
Estenosis benigna	87 (6,8%)
Patología pancreática	16 (1,3%)
Fuga biliar	31 (2,4%)
Otros	70 (5,5%)

Conclusiones: El EUS-D se empleó en 6,9% de los 2205 procedimientos, mientras que

el drenaje percutáneo se necesitó en el 0,1%. La integración del EUS-D y la CPRE permite resolver exitosamente la práctica totalidad de los procedimientos.