

REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2· Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)



41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

CO-45. DRENAJE DE LA VESÍCULA GUIADA POR ECOENDOSCOPIA (USE-DV) COMO TÉCNICA DE RESCATE TRAS CPRE FALLIDA

Lucía Medina, Sandra Baile, Carolina Mangas, Maryana Bozhychko, Juan Martínez, Francisco Ruiz, Luis Compañy, Juan Antonio Casellas, José Ramón Aparicio

Introducción: Cuando no consigue la canulación por CPRE, el acceso mediante USE es de elección. Sin embargo, en ocasiones no es posible. En estos casos el USE-DV podría ser una alternativa.

Objetivos: Evaluar la utilidad del USE-DV en pacientes con ictericia obstructiva tras CPRE fallida.

Métodos: Estudio retrospectivo de casos de USE-DV realizados como método de rescate tras CPRE fallida. Se consideró éxito técnico la correcta colocación del *stent* en la vesícula y éxito clínico reducción de > 50% los niveles de bilirrubina a los 14 días.

Resultados: Se han incluido 10 pacientes (7 hombres), edad media 71 (12,7) años: 9 casos con ictericia neoplásica y 1 con colangitis por coledocolitiasis. Motivo de realización USE-DV: ausencia de dilatación de la vía: 3 casos; ausencia de ventana ecográfica: 3 casos; fallo intento de *rendez-vous*: 4 casos. Se utilizó prótesis Hot Axios 10 x 10 mm en todos los casos y en 8 se colocó *pigtail* coaxial, realizando colecistogastrostomía en 6 casos y colecistoduodenostomía en 4. Éxito técnico: 100%. Éxito clínico: 80%. Hubo 5 complicaciones tardías (50%) en 4 pacientes: 4 obstrucción del *stent* por enterramiento en la mucosa gástrica y 1 caso de HDA autolimitado, todas ellas en pacientes con colecistogastrostomía. Las complicaciones fueron tratadas endoscópicamente. Siete pacientes no precisaron ninguna intervención más durante una mediana de seguimiento de 41,5 (17-165) días. Los fallos clínicos se debieron a recidiva de la ictericia antes de 14 días y confirmación de obstrucción del cístico tras la realización de la USE-DV. Tiempo hasta la normalización de la bilirrubina: mediana 13 días (rango 9-23).

Conclusiones: El USE-DV es una alternativa eficaz tras CPRE fallida cuando otras técnicas de drenaje biliar no son posibles y el cístico es permeable. Es preferible la ruta duodenal y se recomienda colocación de *pigtail* coaxial.