



## 10 - CANULACIÓN ACCIDENTAL DE WIRSUNG DURANTE LA CPRE: ¿PRÓTESIS PANCREÁTICA UNIVERSAL? EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

E. Montil Miguel<sup>1</sup>, M.T. Soria San Teodoro<sup>1,2</sup>, D. Casas Deza<sup>3</sup>, O. Sierra Gabarda<sup>1</sup>, M.E. Betoré Glaría<sup>1</sup>, A.B. Julián Gomara<sup>1</sup>, J. Val Pérez<sup>1,2</sup>, E.M. Sierra Moros<sup>1,2</sup>, R. Uribarrena Amezaga<sup>1,2</sup> y L.J. Lamuela Calvo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>2</sup>Unidad de Pruebas Funcionales, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Ernest Lluch, Calatayud. <sup>4</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Santa Bárbara, Soria.

### Resumen

**Introducción:** La pancreatitis posprocedimiento es, aún hoy, la complicación más frecuente asociada a la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). La canulación de conducto pancreático es un factor de riesgo para su desarrollo, y la colocación de prótesis pancreática una estrategia documentada para prevenirla. Es importante conocer el perfil de paciente y la actuación relativa la canulación de Wirsung en el desarrollo de complicaciones.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico. Se incluyeron todos los casos de realización de CPRE entre 2016 y 2020 en el Hospital Miguel Servet, Zaragoza. Se recogieron variables relativas a la técnica, como el paso accidental a Wirsung de guía y/o contraste, y la colocación de prótesis pancreática profiláctica, y se analizaron posibles factores de asociación y la incidencia de complicaciones en función de ello.

**Resultados:** UN total de 1.663 CPRE fueron realizadas, de las cuales en 320 (19,2%) de ellas se canuló accidentalmente el Wirsung. Este hecho se asoció con una menor edad (75 [64;83] vs. 78 [68;85];  $p = 0,001$ ) y con la etiología neoplásica respecto a la litiásica y otras (106/320, 33,1 vs. 328/1.313, 25%;  $p = 0,01$ ). La canulación de Wirsung se asoció con una más frecuente aparición de pancreatitis aguda post-CPRE (20/320, 6,25 vs. 24/1.313, 1,83%;  $p = 0,05$ ). No hubo diferencias en la tasa de *exitus* por complicación (6,82 vs. 5,69%;  $p = 0,724$ ). En 264 casos se pasó únicamente la guía (al menos en una ocasión) y en 56, además de la guía, se introdujo contraste en el mismo: no hubo diferencias significativas en la incidencia de pancreatitis post-CPRE entre grupos (5,68 vs. 8,93%, respectivamente;  $p = 0,364$ ). Al analizar los datos en función de la colocación de prótesis pancreática, esta se colocó el 38,4% pacientes en los que se canuló Wirsung (123/320), no encontrándose diferencias significativas entre colocarla o no en cuanto a la tasa de pancreatitis aguda post-CPRE (5,69 vs. 6,22%, respectivamente;  $p = 1,00$ ) ni en el resto de complicaciones. La colocación o no de prótesis pancreática fue más frecuente en mujeres (67/123, 54,5 vs. 80/193, 41,5%;  $p = 0,032$ ), no asociándose a la edad, diagnóstico ni índice ASA. No se realizó esfinterotomía transpancreática en ningún caso.

**Conclusiones:** La colocación profiláctica de la prótesis pancreática tras el paso a Wirsung, si bien es una técnica de eficacia contrastada en la prevención de la pancreatitis post-CPRE, no parece

justificada en todos los casos. Se deben analizar en mayor profundidad los factores relacionados con el desarrollo de complicaciones de cara a seleccionar aquellos pacientes de mayor riesgo que se beneficien de dicha prótesis y así disminuir la variabilidad en la actuación (en muchos casos a criterio del endoscopista).