



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

189 - FACTORES ASOCIADOS A LA NECESIDAD DE NECROSECTOMÍA EN EL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE LAS NECROSIS PANCREÁTICAS ENCAPSULADAS

L. González González, A. Brujats Rubirola, M. Trias Torroglosa, B. de Riba Soler, R. Romito, M. Murzi Pulgar, M. Concepción Martín, J. Colan Hernández, J. Gordillo Abalos, J.C. Pernas Canadell, M. Poca Sans, G. Soriano Pastor y C. Guarner Argente

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El uso de prótesis metálicas para el tratamiento endoscópico de la necrosis pancreática encapsulada (WOPN) complicada se ha extendido en los últimos años, especialmente tras la introducción de las prótesis de aposición luminal (PAL). La técnica y necesidad de necrosectomía endoscópica está poco establecida. El objetivo de nuestro estudio es evaluar datos clínicos, endoscópicos y radiológicos que puedan predecir la necesidad de necrosectomía en los pacientes tratados con PAL.

Métodos: Hemos realizado una revisión retrospectiva de pacientes con WOPN tratados con PAL durante el periodo de 2014-2017 en nuestro centro. Los datos clínicos se han obtenido a través de la historia clínica. Los datos radiológicos y endoscópicos han sido revisados por endoscopistas y radiólogos ciegos al uso de necrosectomía. El éxito clínico se ha definido como el porcentaje de pacientes que no han requerido tratamiento quirúrgico. La necrosectomía sólo se ha realizado si clínicamente se consideró necesaria durante el seguimiento (p. ej, en caso de fiebre o inestabilidad hemodinámica). Los factores predictores de necrosectomía han sido evaluados mediante análisis univariante y multivariante.

Resultados: Se han analizado un total de dieciocho pacientes, tres de los cuales fueron excluidos por exitus prematuro (dos por perforación intestinal y un caso de recurrencia de pancreatitis en paciente de edad avanzada). De los 15 pacientes restantes, el 67% eran hombres con una edad media de 66 ± 14 años. Sólo se observó un efecto adverso inmediato (7%) en forma de migración del stent a la cavidad gástrica durante la liberación del mismo, que se recolocó en el mismo procedimiento. Los 15 pacientes resolvieron la WOPN sin necesidad de cirugía pero 5 (33%) requirieron necrosectomía (4 de ellos con sesiones múltiples y 1 de ellos con irrigación en una sola sesión). El porcentaje de necrosis detectada en el TC previo ($47 \pm 20\%$ vs $15 \pm 18\%$, $p = 0,008$), y el aspecto purulento del fluido drenado (100% vs 40% ; $p = 0,044$) fueron los predictores de necesidad de necrosectomía en el análisis univariable, pero únicamente el primero en el análisis multivariante ($p = 0,042$). Otros factores como la edad, género, características de las colecciones por el TC (tamaño, número, distancia al estómago o densidad) o por ecoendoscopia, o sobre la indicación del drenaje no fueron estadísticamente significativos.

Conclusiones: El porcentaje de necrosis detectado en el TC previo al drenaje de una WOPN mediante PAL puede predecir la necesidad de realización de necrosectomía.