



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-024 - TRATAMIENTO DE LAS PERFORACIONES DUODENALES TRAS COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA

*Jiménez Cubedo, Elena; López Monclus, Javier; Laiz Diez, Beatriz; García Schiever, Jesús Gabriel; González Alcolea, Natalia; Calvo Espino, Pablo; Chaparro Cabezas, María Dolores; Sánchez Turrión, Víctor*

*Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.*

### Resumen

**Objetivos:** Revisar las perforaciones post CPRE tratadas en nuestro servicio en los últimos 15 años, evaluando los resultados en función del tipo de perforación y del tratamiento elegido.

**Métodos:** Realizamos una revisión retrospectiva de historias de los pacientes sometidos a CPRE en nuestro centro entre 1999 y 2014 y que fueron tratadas en el servicio de Cirugía General. Identificamos un total de 36 perforaciones duodenales o periduodenales. En cada historia recogimos la indicación de la prueba, los hallazgos de la CPRE, tiempo hasta diagnóstico de la perforación, método diagnóstico, tiempo hasta intervención quirúrgica, tipo de perforación según la clasificación de Stapfer, forma de manejo, técnica quirúrgica realizada, complicaciones, evolución y tiempo de ingreso.

**Resultados:** Treinta y seis pacientes sufrieron una perforación periduodenal post-CPRE, 25 mujeres y 11 hombres con una edad media de 72,97 años (31-94). En 24 casos el diagnóstico de perforación se hizo durante la CPRE; en los 12 restantes fue tardío. Siguiendo la clasificación de Stapfer, 21 fueron tipo I; 7 tipo II; 1 tipo III; 4 de tipo IV y 3 perforaciones tuvieron lugar en pacientes con antecedente de Billroth II. Todas las perforaciones de tipo I se manejaron quirúrgicamente, salvo 5 (tratamiento antibiótico, desestimación de cirugía). En cuanto al manejo quirúrgico, se realizó colecistectomía, exploración de vía y colocación de drenajes. Cuatro pacientes presentaron complicaciones intrabdominales (fistulas y colecciones) y dos pacientes fallecieron. La perforación de tipo IV que se intervino se hizo dada la sintomatología que presentada, sin llegar a evidenciarse durante la cirugía zona de perforación, por lo que sólo se colocó drenaje.

**Conclusiones:** El tratamiento de las perforaciones duodenales o periduodenales secundarias a CPRE debe orientarse en función de los hallazgos clínicos y radiológicos del paciente. Es fundamental el diagnóstico precoz de esta complicación para plantear el manejo más adecuado para cada caso. El manejo conservador es la opción más adecuada en los casos de retroneumoperitoneo aislado (tipo IV) salvo que la clínica que presente el paciente obligue a plantearse un tratamiento quirúrgico de la misma, en cuyo caso, debe hacerse lo más precozmente posible.