



Gastroenterología y Hepatología



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

37 - ANÁLISIS DE LA SEGURIDAD DEL DRENAJE ECOENDOSCÓPICO DE COLECCIONES PANCREÁTICAS MEDIANTE PRÓTESIS DE APOSICIÓN LUMINAL

A. Solá Fernández, J.M. García Ortiz, A. Rincón Gatica, C. Martínez Sierra, R. León Montañés y F.J. García Fernández

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: El uso de prótesis metálicas de aposición luminal (PMAL), se ha convertido en la técnica de elección para el abordaje de colecciones pancreáticas complicadas. No obstante, existen algunas controversias respecto al desarrollo de complicaciones y el tiempo de permanencia óptimo y seguro de las mismas hasta la retirada.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron 37 casos a los que se realizó el procedimiento en nuestro centro entre marzo 2017 y octubre 2019. Se analizaron los datos demográficos, clínicos, las características de la colección y del procedimiento. Como variables de resultado se analizó el éxito técnico y clínico, el tiempo de permanencia de la prótesis, la tasa de efectos adversos y de reingreso hospitalario.

Resultados: De los 37 pacientes incluidos, el 78,4% eran varones. La edad media fue de 55,38 (DE: 14,68) años. En el momento del drenaje, un 67,6% se encontraban ingresados en planta, un 16,2% en Cuidados Intensivos y el resto (16,2%), se realizaron de forma ambulatoria. El 70,3% de las colecciones fueron necrosis encapsuladas (WON), un 21,6% pseudoquistes, dos colecciones posquirúrgicas (5,4%) y una colección post-CPRE (2,7%). Las indicaciones más frecuentes de drenaje fueron el desarrollo de sepsis (56,85%), retencionismo gástrico (48,6%) y dolor (45,9%). Las prótesis empleadas fueron Hot Axios 10 × 15 mm, colocadas por vía transgástrica (91,9% desde cuerpo). La mediana de permanencia de la prótesis fue de 41 días (RIC 23,50-37,50). En el caso de las WON, fueron necesarias una mediana de 3 necrosectomías (RIC 2,5-5,5). La tasa de éxito técnico y clínico fue del 100% y del 86,5%, respectivamente. Se detectaron 5 eventos adversos (13,5%) de carácter moderado-grave según la clasificación de la ASGE. Una hemorragia masiva fatal y una hemorragia grave de la colección resuelta mediante embolización por radiología vascular. Dos sepsis posprocedimiento en relación con oclusión del stent por necrosis que se trató con necrosectomía, y una migración del stent a cámara gástrica detectada en control endoscópico con reposicionamiento de la prótesis en el acto. No se encontraron diferencias significativas entre la aparición de eventos adversos y el tiempo de permanencia de la prótesis ($p = 0,115$). Sí se detectó asociación entre la aparición de eventos adversos y el número de necrosectomías ($p = 0,04$). La mediana de estancia hospitalaria fue de 16,5 días (RIC 4,75-35 días) y la tasa de reingreso del 10,8% por el mismo

motivo.

Conclusiones: El uso de PMAL para el drenaje de colecciones pancreáticas complicadas es una técnica efectiva y segura, que evita en la mayoría de casos el abordaje quirúrgico. En nuestra experiencia, las complicaciones apreciadas no se han relacionado con el tiempo de permanencia de la prótesis, probablemente por la retirada precoz del stent, y sí con la necesidad de mayor intervencionismo endoscópico, posiblemente por la naturaleza más agresiva de la patología de base (necrosis infectada).