



42 - ÉXITO DE UN SEGUNDO INTENTO DE CPRE POSTERIOR A UNA CANULACIÓN FALLIDA CON PRECORTE, EFICACIA Y SEGURIDAD DE TÉCNICAS ALTERNATIVAS DE DRENAJE BILIAR

E. Castillo-Regalado, H. Córdova, J. Gratacós-Ginès, J. Llach, A. Pocurull, G. Fernández-Esparrach, J. Llach, K. Chávez, O. Sendino y A. Cárdenas

Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: La realización de precorte en la papila aumenta el éxito de la canulación biliar, pero la CPRE inicial puede fallar en 5 a 12% de casos.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de una segunda CPRE previa canulación fallida con precorte, CTPH y cirugía; y factores relacionados con el éxito de una segunda CPRE con precorte fallido.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes a quienes se les realizó una CPRE con papila nativa desde enero de 2017 hasta diciembre de 2018 en un hospital terciario. La eficacia se basó en la tasa de canulación de la segunda CPRE, y la resolución de la obstrucción biliar en la CTPH y cirugía. La seguridad se evaluó en términos de eventos adversos.

Resultados: Se identificaron un total de 469 pacientes con papila nativa. De estos no se pudo canular en 50 pacientes, de los cuales a 28 con canulación fallida después del precorte se realizó una segunda CPRE en 27. El tiempo medio entre procedimientos fue 4 días. Se logró canulación profunda en 21 casos (78%). No se encontró ningún factor asociado al éxito de canulación en la segunda CPRE. Tres pacientes (11%) presentaron eventos adversos post-CPRE (1 hemorragia tardía, 1 pancreatitis y 1 colangitis). De 11 pacientes en que se realizó CTPH, el éxito técnico se logró en 9 (82%), con una mediana de 2 sesiones y 7 pacientes (64%) presentaron efectos adversos. De los 3 pacientes que se sometieron a cirugía se alcanzó éxito técnico en todos los casos sin presentar ninguna complicación.

Conclusiones: Una segunda CPRE después de una canulación fallida con precorte parece ser segura y efectiva, se asocia a menos efectos adversos que la CTPH y a menor estancia hospitalaria con relación a la CTPH y la cirugía.