



P-324 - FÍSTULA DUODENO-URETERAL DERECHA TRAS EDA

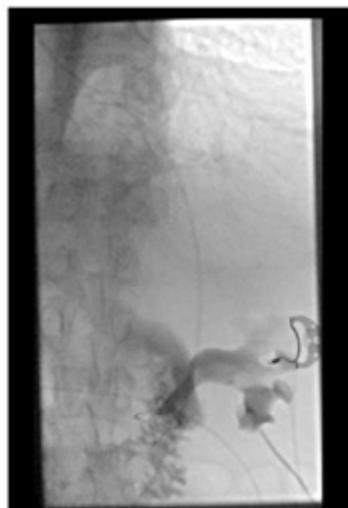
Tébar-Zamora, Aída; Rodríguez-Carreño Díaz, Lucas; Sánchez-Sánchez, Íñigo; Sánchez-Iglesias, Saúl; Lesaga Llopis, Javier

Complejo Hospitalario, Toledo.

Resumen

Introducción: La lesión de Dieulafoy es una causa de hemorragia digestiva rara pero grave secundaria a la presencia de una arteria de calibre persistente, entre 1-3mm, situada frecuentemente en la capa submucosa (en ocasiones, en la mucosa). Suele presentarse en varones a nivel gástrico en curvadura menor. La endoscopia suele ser diagnóstica y terapéutica con métodos como la esclerosis, inyección de adrenalina, ligadura con bandas elásticas, colocación de clips metálicos o electrocoagulación.

Caso clínico: Varón 72 años que acude a urgencias por hemorragia digestiva alta siendo diagnosticado tras varias endoscopias de lesión de Dieulafoy a nivel de primera porción duodenal con coágulo adherido y sangrado babeante. Se intentan múltiples métodos para realizar hemostasia (argón, escleroterapia, clips) sin éxito, por lo que se procede a colocar clip OVESCO, sin complicaciones inmediatas, siendo dado de alta a los 3 días. A los 4 meses, el paciente ingresa por endocarditis bacteriana sobre prótesis biológica aórtica con cultivos positivos para *E. faecalis*, se solicita TC toracoabdominal como estudio de extensión donde se aprecia hidronefrosis derecha grado II y fístula duodeno-ureteral derecha (segunda porción duodenal) en relación con colocación previa de CLIP OVESCO. Asintomático desde el punto de vista abdominal, se realiza derivación urinaria mediante nefrostomía derecha en un primer momento. Buena evolución posterior, pendiente actualmente de cirugía definitiva (posiblemente nefrectomía derecha y duodenopancreatetectomía cefálica).



Discusión: En los últimos años, se han desarrollado sistemas novedosos como el clip OVESCO que permiten suplir las carencias de los tratamientos endoscópicos previamente descritos para ciertas patologías. Este dispositivo se utiliza en casos de sangrado o perforaciones, tanto espontáneas como iatrogénicas, y permite el cierre de fistulas o dehiscencias de anastomosis. Las complicaciones asociadas son infrecuentes (< 2% según las series) pero se han descrito colocaciones inapropiadas del mismo, perforaciones, estenosis, e, incluso, atrapamiento accidental de órganos vecinos como en nuestro caso. El uso del clip OVESCO es un método eficaz, seguro de emplear, pero requiere curva de aprendizaje en endoscopistas ya familiarizados con otros tratamientos parecidos como en casos de ligadura de varices. Para concluir, son necesarios estudios prospectivos con muestra de pacientes suficientes para demostrar la superioridad del clip OVESCO sobre otras técnicas endoscópicas y establecer recomendaciones en cuanto al tipo de terapia empleada en función de las características de la patología y del paciente.