



www.elsevier.es/cirugia

P-613 - PERFORACIONES YATROGÉNICAS POST-CPRE

de la Herranz Guerrero, Pablo; Tallón Aguilar, Luis; López Ruiz, José Antonio; Marenco de la Cuadra, Beatriz; Curado Soriano, Antonio; López Pérez, José

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar nuestra serie de pacientes que han presentado una perforación tras realización de CPRE.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes en edad adulta que han presentado una perforación post-CPRE durante el periodo noviembre de 2010-abril de 2016.

Resultados: Se han registrado 22 casos, 14 mujeres (63,63%) y 8 hombres (36,37%), con una edad media de 66,2 años (mediana 78, rango 35-83). Las motivos por los que se realizó la CPRE fueron por orden de frecuencia: 15 coledocolitiasis (68,18%), 2 papilitis (9,52%), 1 colangitis (4,54%), 1 neoplasia pancreática (4,54%), 1 pólipos (4,54%), 1 ampuloma (4,54%) y 1 disfunción del esfínter y de Oddi (4,54%). Según la clasificación de Stapfer 8 pacientes presentaron una perforación tipo I (36,36%), 4 pacientes tipo II (18,18%), 3 pacientes tipo III (13,63%) y 7 pacientes con tipo IV (31,81%). A 8 pacientes se les realizó un tratamiento conservador (36,36%), 6 precisaron de un cierre simple y colocación de tubo de Kehr (27,27%) y se realizaron 8 exclusiones duodenales (36,36%). El tiempo que transcurrió desde la realización de la CPRE hasta el diagnóstico de la complicación fue menor de 24h en 12 pacientes (54,54%). En 7 pacientes pasaron 24h (31,81%) y en 3 48h (13,63%). La estancia hospitalaria post-CPRE fue de 14 días. La tasa de mortalidad fue del 27,27% (6/22). Las complicación postoperatoria más frecuente fue la colección intraabdominal.

Conclusiones: La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es una herramienta útil en el diagnóstico y tratamiento de la encrucijada biliopancreática. Una de las complicaciones más grave aunque poco frecuente es la perforación, cuyo porcentaje oscila entre el 0-5-1% con un índice de mortalidad entre el 15-20%. Su diagnóstico se realiza normalmente en el momento del procedimiento, siendo su diagnóstico y manejo inmediato factores claves para disminuir la mortalidad. Igualmente creemos primordial clasificar el tipo de perforación existente, siendo la clasificación de Stapfer la más aceptada universalmente.