



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-270 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS PERFORACIONES DUODENALES TRAS COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA: SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Marrero Marrero, Patricia; Fernández López, Lázaro; Rodríguez Castellano, Desireé; González García, Sara; Delgado Plasencia, Luciano J.

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es un procedimiento rutinario para el manejo de la enfermedad biliar y pancreática. Las complicaciones tras la CPRE que necesitan manejo quirúrgico son limitadas y aproximadamente el 0,09-1,8% corresponden a perforaciones duodenales (PD). El manejo de este tipo de lesiones es controvertido. Se requiere un diagnóstico temprano y un manejo adecuado, ya que los desenlaces pueden ser catastróficos, con una mortalidad reportada de hasta el 20%.

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en el manejo quirúrgico de las perforaciones duodenales pos-CPRE.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y monocéntrico de pacientes que requirieron manejo quirúrgico para DP después de CPRE, de enero de 2011 a febrero. Hemos elegido la clasificación de Stapfer *et al.* Se realizó una revisión de la bibliografía examinando los datos disponibles en ensayos controlados, comparativos y no comparativos del tratamiento quirúrgico de la perforación post-ERCP.

Resultados: Se realizaron 3.000 CPRE. 1,04% de DP fueron diagnosticados durante la CPRE y 31,8% requirieron tratamiento quirúrgico. La perforación pos-ERCP más frecuente fue Stapfer tipo II (71,4%), seguido de tipo III (14,2%) y tipo IV (14,2%). En todos los casos se realizó un abordaje quirúrgico abierto. Estancia hospitalaria media: 27 días; tasa de mortalidad hospitalaria: 42,8%. Seguimiento mínimo: 10 meses; Pérdida de seguimiento del 33,3%.

Conclusiones: La perforación duodenal tras una CPRE, pese a su baja incidencia, se debe sospechar por su alta morbilidad. A pesar de que el tratamiento conservador es una herramienta válida en pacientes muy seleccionados, en otros casos precisa un abordaje quirúrgico complejo e individualizado. En nuestra serie, y al hilo conductor de la literatura actual, las PD tipo II fueron las más frecuentes. La mortalidad de los pacientes de nuestra serie es superior a la documentada en otros estudios (8-23%), debido al retraso diagnóstico y el fracaso multiorgánico.