



Gastroenterología y Hepatología



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

3 - EFICACIA Y SEGURIDAD A LARGO PLAZO DEL DRENAJE DE LA VESÍCULA BILIAR GUIADO POR ECOENDOSCOPIA (USE-DV) CON PRÓTESIS DE APOSICIÓN LUMINAL (LAMS) EN PACIENTES CON COLECISTITIS AGUDA (CA) NO SUBSIDIARIOS DE CIRUGÍA

S. Baile-Maxía¹, B. Martínez-Moreno¹, K. Cárdenas Jaén² y J.R. Aparicio Tormo¹

¹Unidad de Endoscopia; ²Servicio de Medicina Digestiva, ISABIAL, Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción: El USE-DV es una alternativa eficaz a la cirugía en pacientes con CA y elevado riesgo quirúrgico. Sin embargo, se desconoce la seguridad a largo plazo. El objetivo de este estudio es valorar los eventos adversos (EA) y la mortalidad asociada al USE-DV con LAMS en este tipo de pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo de una base de datos actualizada prospectivamente. Se incluyen todos los USE-DV por CA entre 05/2017-12/2020 con un seguimiento mínimo de 1 año o hasta el fallecimiento.

Resultados: Se realizaron 67 USE-DV en pacientes con CA. Éxito técnico: 94% (63/67). Únicamente el antecedente de CA previa (OR 7,2 (1,45-35,6) se asoció a menor tasa de éxito. Se incluyeron 49 pacientes (22 mujeres, edad media $80,8 \pm 10,8$ años) con seguimiento al año o hasta el fallecimiento. Mediana de seguimiento (IQR) 393 días (50-568). La tabla muestra las características de los pacientes. El éxito clínico fue del 98% (48/49). Mortalidad a 30 días 12,2% y al año 30,6%. En total, 26 pacientes han fallecido durante el seguimiento a los 74 (31-246) días. La presencia de estenosis maligna y enfermedad neoplásica activa fueron los dos únicos factores asociados a mortalidad. No hubo EA intraprocedimiento. Los EA a 30 días fueron 6,1% y al año 10,2%. Ocho pacientes tuvieron 9 EA: 6 relacionadas con la prótesis y 3 eventos biliares. El tratamiento fue endoscópico en 7 casos y conservador en 1. Únicamente la ruta transgástrica se asoció con la aparición de EA. No hubo ningún caso de sangrado asociada a la prótesis durante el seguimiento. Dos (4,1%) pacientes presentaron recidiva de la CA.

		N = 49
Mujeres, n (%)		22 (44.9%)
Edad, media±DS		80.8 ± 10.8
Estenosis maligna biliar, n (%)		10 (20.4%)
Neoplasia activa, n (%)		15 (30.6%)
Antecedentes CA, n (%)		7 (14.3%)
ASA, n (%)		
I		0
II		11 (22.4%)
III		37 (75.5%)
IV		1 (2%)
Grado Colecistitis, n (%)		
1		8 (16.3%)
2		22 (44.9%)
3		19 (38.5%)
Anticoagulación, n (%)		11 (22.4%)
Antiagregación, n (%)		19 (38.8%)
Charlson, mediana (IQR)		6 (5-8)
Reconversión drenaje percutáneo, n (%)		13 (26.5%)
Ruta drenaje, n (%)		
Transgástrico		14 (28.6%)
Transduodenal		35 (71.4%)
Sedación, n (%)		
Anestesia general		18 (36.7%)
Propofol por endoscopista		31 (63.3%)
Duración procedimiento, media±DS		18.3 ± 7.8 min
Estancia hospitalaria, mediana (IQR)		5 (3-7.5) días

Conclusiones: El USE-DV es una técnica eficaz y segura como tratamiento a largo plazo en pacientes con CA y elevado riesgo quirúrgico. El riesgo de EA es mayor cuando se realiza el drenaje transgástrico, no obstante, el riesgo de recidiva de la CA es muy bajo y la mayoría de EA se resuelven endoscópicamente. USE-DV debe ser el tratamiento de elección en pacientes con CA no quirúrgica.