



189 - TASA DE COMPLICACIONES DEL DRENAJE BILIAR ENDOSCÓPICO VS PERCUTÁNEO EN PACIENTES CON COLANGIOCARCINOMA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Raúl Gijón Villanova, Fernando Berdugo Hurtado, Andrés Barrientos Delgado y Concepción López Peña

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El colangiocarcinoma (CCA) es la neoplasia maligna más común del conducto biliar. Los pacientes con CCA generalmente presentan ictericia indolora debido a la obstrucción biliar causada por el tumor. El drenaje biliar retrógrado endoscópico y el drenaje biliar transhepático percutáneo son los dos métodos más utilizados para el drenaje. El objetivo del presente estudio es analizar la tasa de complicaciones del drenaje biliar endoscópico vs. percutáneo de los pacientes de nuestro centro con diagnóstico de colangiocarcinoma que requirieron la realización de dicho drenaje.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico de CCA en nuestro centro entre los años 2015 a 2021. Se incluyeron 83 pacientes de entre 45 y 91 años (media edad: 70 años), 43,4% mujeres y 56,6% hombres. Del total de pacientes incluidos, 43 (51,8%) requirieron la realización de drenaje biliar. Las dos causas más frecuentes que motivaron el inicio del estudio diagnóstico fueron la ictericia y dolor abdominal (32,5%) y la ictericia indolora (28,9%).

Resultados: Observamos que de los 43 pacientes que requirieron la realización de drenaje biliar, 23 casos (53,5%) fueron drenados mediante la realización de colangiografía transhepática percutánea (CTHP), 18 (41,9%) mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y 2 (4,7%) mediante un drenaje mixto (CTPH + CPRE). De los 23 casos drenados por CTHP, 12 de ellos (52,17%) presentaron algún tipo de complicación, mientras que de los 18 casos drenados por CPRE, 4 de ellos presentaron complicaciones (22,22%). El tipo de complicación presentada con más frecuencia fue la pancreatitis aguda posdrenaje (62,5%), seguida de colangitis tras manipulación de la vía biliar (12,5%), colangitis de repetición (12,5%) y obstrucción del drenaje (12,5%).

Conclusiones: El drenaje biliar se ha evaluado principalmente en cohortes de pacientes con CCA candidatos a resección quirúrgica para optimizar la condición antes de la resección hepática. En casos de CCA no resecable requieren drenaje biliar para aliviar los síntomas y permitir la quimioterapia sistémica paliativa. El drenaje biliar endoscópico y el drenaje biliar transhepático percutáneo son los dos procedimientos disponibles. No se ha llegado a un consenso sobre el enfoque preferido, por lo que la elección generalmente se realiza de acuerdo con la experiencia y la disponibilidad de cada centro. El presente estudio muestra que el drenaje biliar endoscópico mediante CPRE se asocia con menores tasas de complicaciones que el drenaje biliar transhepático percutáneo como procedimiento para resolver la obstrucción biliar producida por el CCA. El drenaje endoscópico se asocia con tasas más bajas de pancreatitis y colangitis posdrenaje. Sin embargo, se necesitan ensayos controlados aleatorizados para confirmar estos resultados.