



18 - DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M.L. de Castro Parga, Y.P. García de la Rosa, J.R. Pineda Mariño, J.A. Hermo Brión, F. Domínguez Rodríguez, C. del Hierro Galindo, A. Gómez Rodríguez e I. Rodríguez-Prada

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Álvaro Cunqueiro, Complexo Hospitalario Universitario de Vigo.

Resumen

Introducción: La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es una técnica principalmente terapéutica de patologías biliares y pancreáticas. Por ser una técnica invasiva puede ocasionar complicaciones (5-10%) como pancreatitis (10%), hemorragia (2%) perforación (1%) colangitis (3%). Estas prolongan la estancia hospitalaria, pueden requerir intervención quirúrgica, provocar discapacidad permanente o la muerte (1%).

Objetivos: Determinar la frecuencia de complicaciones post-CPRE y los factores de riesgo asociados.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional. Se incluyen todas las CPRE realizadas en nuestra área sanitaria en 2017. Consideramos significativas aquellas diferencias con $p < 0,05$. Los cálculos estadísticos se realizaron mediante el programa SPSS 15.0.

Resultados: Se realizaron 285 CPRE en 230 pacientes, 128 mujeres (55,7%) y 102 hombres, con edad 72 (15,6) años. Los varones presentaban más cirrosis ($p = 0,01$) y patología respiratoria ($p = 0,03$) que las mujeres. El grado ASA fue III-IV en 70,8% de las CPRE con mayor edad ($p = 0,003$) y porcentaje de varones ($p = 0,0005$) respecto a los pacientes ASA I-II. La indicación de CPRE fue obstrucción biliar benigna (74%) predominantemente coledocolitiasis (65,2%), y obstrucción maligna (24,2%) predominantemente neoplasia pancreática (10,8%). Hubo una canulación difícil en 25,1% casos de obstrucción benigna y 40,6% maligna ($p = 0,01$). Realizamos esfinterotomía en 56%, precorte 7% y esfinteroplastia en 31%. Existieron complicaciones en 9,6% CPRE: hemorragia 8,8% (requirieron algún tratamiento 3,1%), pancreatitis 2,5%, perforación 1,8% y colangitis 1,1%. Encontramos asociación entre la obstrucción maligna de la vía biliar y pancreatitis postCPRE ($p = 0,004$) y entre hemorragia y realización de esfinteroplastia ($p = 0,0001$) sin relación al tamaño de balón empleado. La mortalidad alcanzó el 1,1%.

Conclusiones: La tasa de complicaciones post-CPRE reportadas en nuestro estudio fue similar a la literatura con cifras levemente superiores en hemorragia y perforación. El predictor de riesgo de pancreatitis post-CPRE que encontramos en nuestra serie fue la obstrucción biliar maligna y el de hemorragia fue la esfinteroplastia, aunque consideramos que se requiere incrementar el número de casos para confirmar dichos resultados.