



Gastroenterología y Hepatología



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

45 - EXPERIENCIA EN MIGRACIÓN PROXIMAL DE PRÓTESIS BILIARES

B. Bartrolí Alabau, J. Fernández García, S. Khorrami Minaei, M. García Hernández y C. Garrido Durán

Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La migración proximal de las prótesis biliares es una complicación poco frecuente que se estima entre un 3 y 5%. Se han propuesto algunos factores que pueden condicionar la aparición de esta complicación.

Objetivos: Describir la frecuencia y las características de las prótesis biliares migradas proximalmente en nuestro centro entre 2009 y 2019.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de una serie consecutiva de casos. Se describen las características del paciente, las prótesis y el procedimiento endoscópico.

Resultados: Han migrado proximalmente 22 de las 761 prótesis colocadas por patología biliar (2,9%). El 64% se detectaron incidentalmente durante un recambio programado y el 36% tras clínica de colangitis. 18 casos (82%) ocurrieron en patología benigna: 2 coledocolitiasis, 1 pancreatitis crónica, 2 pancreatitis autoinmunes, 6 estenosis inflamatorias, 1 síndrome de Mirizzi, 2 abscesos hepáticos y 4 fistulas posquirúrgicas; y 4 casos en patología maligna: 3 adenocarcinomas de páncreas y 1 ampuloma. En el momento de la colocación de la prótesis, el 77% presentaban la vía biliar dilatada y el 50% niveles elevados de bilirrubina. En todos los casos se realizó una papilotomía previa. En el 73% de los casos se trataba de la primera prótesis implantada. El 65% de los casos eran prótesis plásticas de 5 cm de longitud y 10 Fr de diámetro. Hubo 2 prótesis metálicas de 6 cm de longitud. En todas las prótesis plásticas migradas se confirmó la pérdida de flaps. En el momento del diagnóstico de la migración, el 36% presentaban la vía biliar dilatada y el 41% niveles de bilirrubina elevados. La extracción endoscópica tuvo éxito en 18 casos, 16 en el primer abordaje y 2 en el segundo. Las herramientas utilizadas fueron: cesta Dormia (7), balón Hurricane (8), pinza para cuerpo extraño (4) y asa de polipectomía (4). En 13 casos (72%) se extrajo la prótesis utilizando una única herramienta. En 2 casos se utilizó SpyGlass para la extracción de la prótesis. De los casos que no se pudieron resolver endoscópicamente, 2 requirieron abordaje quirúrgico, 1 por radiología intervencionista y en 1 se colocó otra prótesis debido al pronóstico a corto plazo.

Conclusiones: La migración proximal es una complicación poco frecuente. La mayoría de los casos son asintomáticos y se pueden resolver endoscópicamente.