

XLII REUNIÓN SOCIEDAD ANDALUZA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA. JAÉN 2011.

COMUNICACIONES ORALES Mesa Comunicaciones I

1. PRÓTESIS METÁLICAS AUTOEXPANDIBLES TOTALMENTE RECUBIERTAS EN LAS COMPLICACIONES BILIARES POSTRAPLANTE HEPÁTICO

Jurado García, J.; Benítez Cantero, J.; Hervás Molina, A.; Marín Pedrosa, S.; Pleguezuelo Navarro, M.; García Sánchez, V.; de La Mata García, M.

HOSPITAL REINA SOFÍA, UGC APARATO DIGESTIVO. CÓRDOBA.

Objetivos

Eficacia y seguridad de las prótesis metálicas totalmente recubiertas mediante CPRE en la resolución de las estenosis biliares postrasplante hepático.

Material y métodos

Estudio observacional y prospectivo en el que se incluyeron 5 trasplantados hepáticos que desarrollaron complicaciones biliares y sobre los que se realizó CPRE con colocación de prótesis metálica. Se recogieron variables demográficas, del trasplante, complicaciones y seguimiento.

Resultados

Incluidos 4 hombres y 1 mujer, edad $60\pm 6,3$ años, con trasplante hepático ortotópico por cirrosis etílica, dos asociaban hepatocarcinoma. Indicación trasplante: insuficiencia hepatocelular (3) y hepatocarcinoma de alto

riesgo (2). La anastomosis biliar fue colédoco-colédoco sin Kehr. Todos presentaron estenosis de la anastomosis, una asociaba fuga biliar. Se llevó a cabo CPRE con esfinterotomía y dilatación con catéter previa a prótesis. No se identificaron complicaciones del procedimiento, salvo una discreta migración de una de las prótesis sin consecuencias. Tiempo medio desde colocación de prótesis hasta su retirada: $124,5\pm 10$ días. La resolución de la complicación biliar tras la prótesis metálica se produjo en 3 casos con normalización de la colemia y colestasis, tras un seguimiento medio de 298 ± 70 días. En los otros dos pacientes, uno de ellos presentó complicación biliar de origen isquémico que requirió trasplante; y en el otro no se pudo liberar la prótesis por dificultad técnica precisando hepaticoyunostomía.

Conclusiones

Las complicaciones biliares son causa frecuente de morbi-mortalidad en el postrasplante hepático. La colocación de prótesis metálicas mediante CPRE puede ser una alternativa satisfactoria para la resolución de la estenosis. Sin embargo, necesitamos más casos que avalen sus resultados.

2. TRATAMIENTO CON TALIDOMIDA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA (HD) INVALIDANTE POR ANGIODISPLASIAS GASTROINTESTINALES

Garrido, A.; López, J.; Bellido, F.; León, R.; Márquez, J.

HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO, APARATO DIGESTIVO. SEVILLA.

Objetivos

Valorar la eficacia de talidomida en pacientes con HD recurrente, multitransfundidos y refractarios al tratamiento convencional farmacológico, con técnicas endoscópicas o angiográficas.

Material y métodos

Se realizó un estudio prospectivo en el que se incluyeron 12 pacientes con HD recurrente por ectasias/lesiones vasculares refractarios a la terapia convencional y que recibieron tratamiento con talidomida. Se determinó para cada uno de ellos: edad, sexo, patología de base, existencia de tratamiento previo con octreótido, pauta y duración del tratamiento con talidomida, concentración de hemoglobina media durante los 6 meses anteriores al inicio de talidomida, concentración de hemoglobina media durante el tratamiento e incremento de la concentración de hemoglobina media. También se valoró para cada paciente la reducción de las necesidades transfusionales tras el inicio del tratamiento con talidomida, así como la seguridad y efectos indeseables. Se excluyeron de este estudio pacientes con enfermedad hepática de base. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva con SPSS versión 16.

Resultados

Se incluyeron 12 pacientes con HD recurrente, 7 hombres y 5 mujeres. La media de edad de la población en estudio fue de 77 años; 4/12 pacientes presentaban cardiopatía de base y 1/12 enfermedad renal en estadio II. El 100% de los pacientes habían recibido tratamiento con octreótido o con APC, considerándose no respondedores a los mismos. La dosis empleada fue de 200 mg/24 horas, y la duración del tratamiento fue de cuatro meses para la mayoría de los pacientes. La concentración de hemoglobina media antes de iniciar el tratamiento fue de 6.5 g/dl, a los dos meses era de 11.3 g/dl y al finalizar el tratamiento fue de 12.1 g/dl ($p=0.0731$); durante el tratamiento ningún paciente precisó transfusión de concentrado de hemáties. 1/12 pacientes presentó polineuropatía sensitiva axonal que no precisó la retirada de talidomida. Se retiró el fármaco en dos casos: 1 paciente por cuadro general e intolerancia gastrointestinal al fármaco y en otro caso por fiebre y tromboflebitis en miembro inferior tras arañazo de gato.

Conclusiones

El tratamiento con talidomida es seguro y eficaz en pacientes con HD por angiodisplasias/lesiones vasculares del tracto gastrointestinal. Dado que actualmente no existe ningún tratamiento médico claramente eficaz para este tipo de pacientes, talidomida se perfila como una alternativa terapéutica a tener en cuenta cuando se agotan las líneas convencionales de tratamiento.

3. EN LAS RETENCIONES DE LA CÁPSULA ENDOSCÓPICA DE INTESTINO DELGADO ¿HAY ALTERNATIVA A LA CIRUGÍA?

López Higuera, A.; Pérez-cuadrado Martínez, E.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO J.M. MORALES MESEGUER, S. DE AP. DIGESTIVO. MURCIA.

Objetivos

La cápsula endoscópica (CE) es una técnica de primera línea en el diagnóstico y seguimiento de las patologías del intestino delgado (ID). Sus complicaciones son raras, siendo la más frecuente la retención de la misma en alguno de los tramos del tubo digestivo, definiéndose ésta como la no expulsión, comprobada radiológicamente, en el plazo de 14 días. Las retenidas hasta la segunda porción duodenal y en el colon son fácilmente extraíbles mediante endoscopia convencional alta o baja, pero para las retenidas en tramos distales del ID, hasta ahora, el gold standart para su extracción era la cirugía (necesaria en un 30% de casos). Nosotros postulamos que la Enteroscopia de Doble Balón (EDB) vía oral/anal puede ser una alternativa menos agresiva y muy eficaz.

Método

Análisis retrospectivo de una serie de 1200 CE de ID realizadas en nuestra Unidad entre Octubre de 2004 y Julio de 2011, valorando el número de retenciones producido y el número de extracciones realizado mediante EDB.

Resultados

Hemos encontrado 7 retenciones (0.6%), porcentaje inferior al de la mayoría de las series publicadas a pesar de no utilizar la cápsula patency. Al igual que en otras series, las causas de retención más frecuente han sido las estenosis por AINES (43%), la EII (28.5%) y los tumores (28.5%). Se han conseguido recuperar mediante EDB vía oral 4 (57%) de las mismas.

Conclusiones

La EDB representa una alternativa válida a la cirugía para la extracción de CE de ID retenidas, menos agresiva y muy eficaz.

4. CISTOGASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA GUIADA POR ECOENDOSCOPIA PARA EL TRATAMIENTO DE GRANDES PSEUDOQUISTES PANCREÁTICOS. EXPERIENCIA INICIAL Y PECULIARIDADES TÉCNICAS CON RESPECTO A LA EXPERIENCIA PUBLICADA.

Martos-ruiz, V.; Ojeda Hinojosa, M.; Matas Cobos, A.; Gon-

zález Artacho, C.; Redondo-cerezo, E.; de Teresa Galván, J.

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES, SERVICIO APARATO DIGESTIVO. GRANADA.

Introducción

Los grandes pseudoquistes pancreáticos suponen un problema clínico de resolución quirúrgica compleja. La fenestración a tubo digestivo por vía endoscópica supone un avance importante, con excelentes resultados y escasas complicaciones.

Objetivos

Analizar nuestra experiencia inicial y detalles técnicos.

Pacientes y métodos

Entre enero 2010-2011, realizamos 6 procedimientos. Todos nuestros pacientes eran varones, con edad media de 49 años. El diámetro medio de los pseudoquistes era de 20 cm. El procedimiento se inició mediante ecoendoscopia lineal, localizando un área con espesor de pared inferior a 1 cm, y avascular. Se intentó pase de guía de 0,35" en todos los casos a través de aguja de 19G consiguiéndose en 5 (83,3%). Se empleó esfinterotomo de aguja en 4 pacientes (66,7%), y antes de pasar un balón neumático fue necesaria la dilatación de la fístula mediante un extractor de prótesis tipo Soehendra en todos. Posteriormente se insertaron entre 3 (33%) y una (33%) prótesis según las características del líquido, el tamaño del pseudoquiste y el calibre de la fístula realizada. Se consiguió drenaje adecuado en el 100% de los pacientes. Durante el seguimiento se constató la resolución del pseudoquiste. Como única complicación destaca una hemorragia tras uso de esfinterotomo (resuelta con clip hemostático). Retiramos los stents tras 9-12 meses de su inserción.

Discusión

El drenaje de colecciones pancreáticas mediante cistogastrotomía endoscópica guiada por ecoendoscopia es eficaz y seguro. La clave es la inserción de la guía en la cavidad y la dilatación de la fístula, siendo con frecuencia precisas técnicas previas.

5. ACEPTACIÓN DE LA COLONOSCOPIA DE CRIBADO EN UNA SERIE DE FAMILIARES DE PRIMER GRADO DE PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL

Puente Gutiérrez, J.; Marín Moreno, M.; Bueno del Pino, P.; Domínguez Jiménez, J.; Bernal Blanco, E.

HOSPITAL ALTO GUADALQUIVIR, SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO. JAÉN.

Objetivos

Conocer la tasa de aceptación de la colonoscopia en nuestro programa de cribado en familiares de primer grado (FPG) de pacientes con cáncer colorrectal (CCR) y analizar variables asociadas.

Método

Estudio retrospectivo longitudinal sobre 462 FPG a los que se propuso colonoscopia entre Mar-2008 y Nov-2010. Tras diagnosticar un caso de CCR, se programaba una entrevista familiar para identificar individuos a riesgo y proponerles colonoscopia personalmente y mediante una carta. Se excluyeron familiares >75 años, quienes ya estaban en vigilancia y quienes tenían edad inferior a la recomendada para iniciar el cribado (AEG 2009). Se analizaron las variables aceptación, sexo, edad, parentesco, lugar de residencia, fenotipo familiar, asistencia a la entrevista y resultado del cribado.

Resultados

Se propuso cribado a 462 FPG (258 mujeres) con edad de 53.0±10.9 años (rango 29-75). Aceptaron la colonoscopia 214 (46.3%). Fueron variables predictoras de aceptación haber asistido a la entrevista familiar (OR 4.95, IC95% 2.99-8.19) y tener un familiar con cáncer o displasia de alto grado durante el cribado (OR 6.15, IC95% 2.50-15.16); y de no aceptación tener edad ≥60 años (OR 2.87, IC95% 1.74-4.75), residir en otra provincia (OR 2.38, IC95% 1.23-4.60) y pertenecer a una familia con ≥6 familiares a riesgo (OR 1.99, IC95% 1.11-3.59).

Conclusiones

La tasa de aceptación de la colonoscopia fue moderada, lo que plantea la conveniencia de implementar estrategias dirigidas a mejorarla. La asistencia a la entrevista familiar, la edad, vivir lejos y pertenecer a una familia extensa son variables que pueden repercutir decisivamente.

6. DRENAJE ENDOSCÓPICO DE COLECCIONES PANCREÁTICAS GUIADO POR ENDONOSONOGRAFÍA. EXPERIENCIA DE NUESTRO SERVICIO

Medina Cruz, M.; Romero Castro, R.; Argüelles Arias, F.; Jiménez Saenz, M.; Pellicer Bautista, F.

COMPLEJO HOSPITALARIO VIRGEN MACARENA, APARATO DIGESTIVO. SEVILLA.

Antecedentes y objetivos de estudio

El drenaje endoscópico guiado por ultrasonografía

endoscópica es una técnica reciente, eficaz y segura para el tratamiento de colecciones pancreáticas. Este estudio retrospectivo evalúa a corto y largo plazo los resultados obtenidos con esta técnica en nuestro Centro.

Objetivos

Determinar si la tinción con índigo carmín permite la detección de lesiones epiteliales que pasan desapercibidas a la visión endoscópica convencional y esto permite reducir la aparición de lesiones epiteliales neoplásicas de riesgo durante el seguimiento de dichos pacientes.

Pacientes y métodos

Todos los pacientes intervenidos endoscópicamente para el drenaje de estas colecciones en nuestro hospital entre 2005 y 2010 se incluyeron en este estudio. Se les hizo un seguimiento en consultas externas de forma trimestral y a través de contacto telefónico a largo plazo, finalizando éste período de seguimiento en Enero 2011.

Resultados

Un total de 38 pacientes presentaron colecciones pancreáticas, clasificadas como pseudoquistes pancreáticos (n=23), abscesos (n=13) y necrosis (n=2). El 66 % eran varones y el 34 %, con una media de edad de 55 años. El diámetro medio de las colecciones drenadas fue de 11,2 cm. El éxito técnico y del tratamiento fue del 87 % en los pseudoquistes, del 77 % en los abscesos y del 50 % en las necrosis pancreáticas. La tasa de fracaso del drenaje fue del 18 %, recurriendo a la cirugía de forma electiva dentro de 7 días posteriores a la terapéutica endoscópica. La tasa de complicaciones en esta serie fue del 28%. En el primer trimestre de seguimiento el 82% de los pacientes se encontraban asintomáticos, con reducción o desaparición de la colección en la TAC de control. Este porcentaje de pacientes se mantuvo asintomático durante todo su seguimiento.

Conclusiones

El drenaje endoscópico de las colecciones pancreáticas es una técnica segura y eficaz para el tratamiento de dichas colecciones, con una tasa aceptable de complicaciones.

7. SEGURIDAD DE LA SEDACIÓN CON PROPOFOL EN PACIENTES ASA IV SOMETIDOS A ECOENDOSCOPIA

Ojeda Hinojosa, M.; Martos Ruiz, V.; González Artacho, C.; Redondo Cerezo, E.; de Teresa Galván, J.

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES, APARATO DIGESTIVO. GRANADA.

Objetivos

La sedación con propofol administrada por enfermeros es un tema ampliamente tratado en la literatura médica. No obstante, apenas existen estudios centrados en los pacientes con mayor riesgo anestésico(en nuestro caso ASA IV). El objetivo de nuestro estudio consiste en valorar la aplicación de un protocolo de sedación con propofol en pacientes de alto riesgo.

Métodos

Se trata de un subanálisis de un estudio prospectivo observacional que incluye a 47 pacientes con alto riesgo anestésico(ASA IV). Se analizaron variables demográficas(edad y sexo), variables relacionadas con el procedimiento (dosis de propofol total, dosis de inducción, uso de atropina y dosis) y la presencia de complicaciones.

Resultados

La edad media de los pacientes fue de 72.83 ± 9.41 años, siendo el 61.7% varones . La dosis media de propofol fue de $104,44 \pm 83,95$ mg siendo la dosis de inducción de propofol de 45.11 ± 16.13 mg. Un 31.9% de los pacientes recibieron atropina, con dosis promedio de $0,46 \pm 0,43$ mg. No tuvo lugar ninguna complicación mayor durante el desarrollo de los procedimientos. En un 17,02% de los pacientes tuvo lugar una complicación menor, siendo la más frecuente la desaturación(SatO₂<90%) hasta en un 12.8% de los pacientes, y la bradicardia(<50lpm) hasta en un 4.3% de los pacientes.

Conclusiones

En pacientes de edad avanzada y alto riesgo anestésico(ASA IV) la sedación con propofol guiada por endoscopistas es un procedimiento seguro.

8. ESTUDIO OBSERVACIONAL, PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO SOBRE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICOSA EN ANDALUCIA

San Juan Acosta, M.1; Argüelles Arias, F.1; Vega Sanz, J.2; Gómez, M.3; García Fernández, F.3; Caunedo Alvarez, A.1; Herrerías Gutiérrez, J.1

1COMPLEJO HOSPITALARIO VIRGEN MACARENA, APARATO DIGESTIVO. SEVILLA; 2HOSPITAL TORRECÁRDENAS, APARATO DIGESTIVO. ALMERÍA; 3HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, APARATO DIGESTIVO. SEVILLA.

Introducción

La Hemorragia Digestiva Alta no varicosa (HDA) representa una de las causas más frecuentes de visita a Urgencias Hospitalarias. No hay datos actualizados sobre

la incidencia de la HDA en Andalucía, tasa de mortalidad, resangrado y necesidad de cirugía.

Objetivos

Primarios: analizar la incidencia de HDA, tasa de resangrado, mortalidad y necesidad de cirugía al mes. Secundarios: analizar tipos de lesión, el tratamiento tanto endoscópico como médico prescrito y la estancia media de los pacientes con HDA, así como su posible correlación con factores desencadenantes.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico en el que se incluyeron todos los pacientes que acudieron a Urgencias por HDA no varicosa en cuatro centros hospitalarios andaluces durante un período de 1 mes con un seguimiento posterior de otro mes. Se recogieron datos sobre edad, medicación previa al episodio de HDA, comorbilidades, niveles de hemoglobina, necesidad de transfusión, estancia media, tipo de medicación administrada, necesidad de terapia endoscópica, recidiva hemorrágica y mortalidad al mes del episodio.

Resultados

Se incluyeron 49 pacientes (19 M/30 H, edad media 67,54 años). La incidencia fue de 31,8/100.000 habitantes/año, la tasa de mortalidad del 6.1% y la tasa de resangrado del 8.1%. Ningún paciente requirió intervención quirúrgica. En un 46.9% el descenso de la hemoglobina precisó transfusión sanguínea. La estancia media hospitalaria fue de 6 días. Un 26.5% tomaban AINES y un 14,2% anticoagulantes (tabla 1). En la tabla 2 se recogen las comorbilidades de los pacientes. En un 16,3% se detectó úlcera gastroduodenal (Forrest IA 2/8, IIC 1/8 y III 5/8), gastroduodenopatía papuloerosiva en el 12.2% y lesiones agudas de la mucosa gástrica en el 8.2%. En el 4% se observaron restos hemáticos sin evidenciarse lesión y en el 18,3% no se evidenciaron alteraciones. Un 16,3% requirió terapia endoscópica. El 91.8% de los pacientes recibieron tratamiento intravenoso con IBP (omeprazol 22,4%/pantoprazol 71,4%). El tiempo medio del tratamiento intravenoso fue de 4.5 días. No se halló correlación entre los posibles factores desencadenantes y la necesidad de terapia endoscópica o estancia media. Tampoco se encontró relación estadísticamente significativa entre los días de estancia media y la edad de los pacientes.

Conclusiones

En nuestro medio la incidencia de HDA no varicosa es similar a lo descrito en la literatura, así como la tasa de mortalidad y de resangrado. El tratamiento médico administrado es acorde con las guías, no así el tiempo de aplicación.

9. RESULTADOS Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIANGIÓGENICO EN PACIENTES CIRRÓTICOS CON

HEMORRAGIA DIGESTIVA (HD)

Garrido, A.; León, R.; Bellido, F.; López, J.; Márquez, J.

HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO, APARATO DIGESTIVO. SEVILLA.

Objetivos

Valorar la eficacia de talidomida en pacientes cirróticos con HD recurrente, multitransfundidos y refractarios al tratamiento convencional farmacológico, con técnicas endoscópicas o angiográficas

Material y métodos

Se realizó un estudio prospectivo en el que se incluyeron 19 pacientes cirróticos con HD recurrente por ectasias/lesiones vasculares/gastropatía de la HPT portal refractarios a la terapia convencional y que recibieron tratamiento con talidomida. Se determinó para cada uno de ellos: edad, sexo, etiología y clase funcional de la cirrosis, existencia de tratamiento previo con octreótido, pauta y duración del tratamiento con talidomida, concentración de hemoglobina media durante los 6 meses anteriores al inicio de talidomida, concentración de hemoglobina media durante el tratamiento e incremento de la concentración de hemoglobina media. También se valoró para cada paciente la reducción de las necesidades transfusionales tras el inicio del tratamiento con talidomida, así como la seguridad y efectos indeseables. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva con SPSS versión 16.

Resultados

Se incluyeron 19 pacientes cirróticos con HD recurrente, 12 hombres y 7 mujeres. La media de edad de la población en estudio fue de 71 años; etiología de la cirrosis: 8 alcohol, 7 VHC, 1 VHB, 1 autoinmune, 1 EHNA, 1 criptogénica. Child A 8/19 (42.1%), Child B 5/19 (26.6%), Child C 6/19 (31.3%). El 100% de los pacientes habían recibido tratamiento con octreótido o con APC, considerándose no respondedores a los mismos. La dosis empleada fue de 200 mg/24 horas, y la duración del tratamiento fue de cuatro meses para la mayoría de los pacientes. La concentración de hemoglobina media antes de iniciar el tratamiento fue de 7 g/dl, a los dos meses era de 9.7 g/dl y al finalizar el tratamiento fue de 10 g/dl ($p=0.0471$). 8/19 pacientes (42%) presentaron episodios de encefalopatía hepática durante el tratamiento, precisando retirada de fármaco en dos casos, y 1 paciente más abandonó al mes de tratamiento por "cuadro general"; otro paciente presentó cuadro de polineuropatía sensitiva axonal que no motivó la retirada de la talidomida y se resolvió al finalizar el mismo. Fallecieron 2 pacientes durante el estudio, ambos en clase funcional C de Child-Pough.

Conclusiones

El tratamiento con talidomida es eficaz en pacientes cirróticos con HD por ectasias/lesiones vasculares/gastropatía

de la HPT portal, si bien a costa de un riesgo importante de descompensación en forma de encefalopatía hepática, lo que no había sido reportado hasta la fecha. Dado que actualmente no existe ningún tratamiento médico claramente eficaz para este tipo de pacientes, talidomida se perfila como una alternativa terapéutica a tener en cuenta cuando se agotan las líneas convencionales de tratamiento.