



Original

Perforaciones duodenales tras colangiopancreatografía retrógrada endoscópica[☆]



María Desirée Armas Ojeda^{a,*}, Vanesa Ojeda Marrero^b, Cristina Roque Castellano^a, José Carlos Cabrera Marrero^b, María del Pino Mathías Gutierrez^b, Daniel Ceballos Santos^b y Joaquín Marchena Gómez^a

^aServicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

^bServicio de Digestivo, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de octubre de 2014

Aceptado el 5 de enero de 2015

On-line el 19 de febrero de 2015

Palabras clave:

Colangiografía retrógrada endoscópica

Complicaciones

Perforación

RESUMEN

Introducción: La perforación duodenal tras colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) constituye un cuadro infrecuente. Su manejo es controvertido. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados obtenidos en función de su manejo en una serie de 15 pacientes en los que se diagnosticó esta complicación.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de las perforaciones duodenales tras CPRE, diagnosticadas en un hospital de tercer nivel entre el 2001 y el 2011. Se analizaron las siguientes variables: edad; sexo; motivo de la CPRE; tipo de perforación; momento del diagnóstico; clínica; prueba de imagen; manejo inicial; técnica quirúrgica; estancia global y mortalidad.

Resultados: De un total de 1.923 CPRE realizadas se identificaron 15 perforaciones duodenales tras el procedimiento (0,78%). La localización de la perforación fue en la pared duodenal, lejos de la papila (3 casos) y periampulares (12 casos). En 11 pacientes el diagnóstico se sospechó durante el procedimiento. Las perforaciones de pared duodenal se trataron con cirugía urgente. En 7 de las 12 perforaciones periampulares se realizó manejo conservador inicial con evolución favorable en 5 de ellas. En 4 pacientes se realizó cirugía programada posterior. La estancia media hospitalaria fue de 21,2 días (rango: 3-49) y la mortalidad global del 20%.

Conclusiones: Las perforaciones tras CPRE constituyen un cuadro de elevada mortalidad, difícil diagnóstico y complicado abordaje terapéutico que precisa ser individualizado. El manejo conservador selectivo constituye una opción válida y segura.

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Presentado previamente como comunicación en la XVIII Reunión Nacional de Cirugía. Pamplona, 9-11 de noviembre de 2011.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mdesi_83@hotmail.com (M.D. Armas Ojeda).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.01.004>

0009-739X/© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Duodenal perforations after endoscopic retrograde cholangiopancreatography

ABSTRACT

Keywords:

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography
Complications
Perforation

Introduction: Duodenal perforations after endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) are an uncommon complication. The management of this kind of perforation is controversial. The aim of this study was to analyze the results of the management of a series of 15 patients who were diagnosed with this complication.

Methods: Retrospective study of duodenal perforations after ERCP diagnosed at a tertiary level hospital, between 2001 and 2011. The variables age, sex, ERCP indication, type of perforation, time of diagnosis, clinical presentation, radiographic findings, management, surgical technique, length of stay and intrahospital mortality were recorded and analyzed.

Results: Out of a total of 1923 ERCP performed, 15 duodenal perforations were detected (0,78%). Perforation site was the duodenal wall (3 cases) and periampullary (12 cases). Eleven perforations were suspected during the procedure. Patients with duodenal wall perforations underwent immediate surgery. Seven of 12 periampullary perforations were managed conservatively with a favorable outcome in 5 of them. Subsequent scheduled surgery was performed in 4 cases. The mean length of hospital stay was 21,2 days (range: 3-49) and intra-hospital mortality was 20%.

Conclusions: Perforations after ERCP have high mortality rates, and require a complicated therapeutic approach that needs to be individualized. Selective conservative management is a valid and safe option in selected patients.

© 2014 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La perforación del tubo digestivo tras colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es una complicación infrecuente, pero asocia una alta mortalidad que oscila entre el 8 y el 23%, relacionada con el retraso en su diagnóstico y tratamiento¹. Su escasa incidencia varía entre un 0,3 y un 2,1%¹⁻³ por lo que su tratamiento se basa en estudios con bajo nivel de evidencia. Aunque tradicionalmente su manejo terapéutico ha sido quirúrgico, se han publicado algunas series en las que se aboga por la utilización de medidas conservadoras en pacientes seleccionados. Para ello varios autores han propuesto clasificaciones basadas en su localización y mecanismo de la lesión^{4,5} que junto con los hallazgos clínicos y radiológicos pueden ayudar a la correcta selección de estos pacientes. El presente estudio describe los resultados obtenidos en función de su manejo en una serie de pacientes diagnosticados de esta complicación.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico de las perforaciones duodenales tras CPRE que se produjeron en un hospital de referencia durante el periodo de tiempo comprendido entre enero de 2001 y diciembre de 2011. Dicho hospital atiende a una población de 333.572 habitantes y cuenta con 702 camas. Se identificó a 17 pacientes que presentaron una perforación del tubo digestivo como complicación del procedimiento endoscópico y que figuraban en las bases de datos del Servicio de Cirugía General y del Servicio

de Digestivo. Se excluyeron 2 casos, uno con una perforación esofágica y otro con una perforación yeyunal y el antecedente de una gastrectomía Billroth II. Finalmente se incluyó en el estudio a 15 pacientes que tuvieron como complicación de la CPRE una perforación duodenal. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución (código 130067).

Se recogieron los siguientes datos: edad; sexo; comorbilidad; indicación del procedimiento endoscópico; momento del diagnóstico y las pruebas de imagen utilizadas; tiempo de inicio de los síntomas y tiempo transcurrido hasta la cirugía; sintomatología; hallazgos intraoperatorios y tipo de procedimiento quirúrgico realizado. Las perforaciones se clasificaron de forma retrospectiva en: a) de pared duodenal, lejos de la papila; b) periampullares, relacionadas con la esfinterotomía y c) del conducto biliar, debidas a la instrumentación, según la propuesta realizada por Howard et al.⁵ y Stapfer et al.⁴. Se consideró asimismo si existían factores de riesgo de perforación tales como papila yuxtadiverticular, precorte⁶ o estenosis de papila. Por último, se analizó la estancia en la Unidad de Reanimación/Medicina Intensiva, estancia hospitalaria global y la mortalidad.

Ante la sospecha de una perforación post-CPRE el paciente era valorado por el equipo de guardia de Cirugía General. El manejo inicial, cirugía urgente o tratamiento conservador, se basaba en los hallazgos durante la CPRE, la sintomatología y gravedad clínica del paciente, las pruebas diagnósticas realizadas y el criterio del equipo de guardia. A los pacientes tratados de forma conservadora se les pautaba sueroterapia, sonda nasogástrica, antibioterapia intravenosa de amplio espectro y dieta absoluta.

Los datos obtenidos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS para Mac OS, v. 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252067>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252067>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)