

ORIGINAL

## Tratamiento de fugas biliares mediante colocación transparietohepática de endoprótesis metálicas recubiertas

M. Páramo<sup>a,\*</sup>, P. García-Barquín<sup>a</sup>, M. Carrillo<sup>b</sup>, M. Millor Muruzábal<sup>a</sup>,  
I. Vivas<sup>a</sup> y J.I. Bilbao<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Radiología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

<sup>b</sup> Departamento de Radiología, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España

Recibido el 23 de diciembre de 2015; aceptado el 9 de septiembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Fuga biliar;  
Prótesis recubiertas;  
Permeabilidad;  
Éxito técnico;  
Éxito clínico

### Resumen

**Objetivo:** Analizar la seguridad y eficacia en el uso percutáneo de endoprótesis metálicas autoexpandibles recubiertas (EMAR) en pacientes con fuga biliar.

**Material y métodos:** Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de nuestro centro. Se realizó una revisión retrospectiva de las EMAR colocadas entre octubre de 2008 y septiembre de 2015. Se analizaron la enfermedad primaria subyacente, los procedimientos hepáticos previos y el éxito clínico. Se evaluó la localización, el número, el tipo de fuga y las características del procedimiento intervencionista (número de prótesis empleadas, localización, éxito técnico y funcionalidad primaria). Se recogieron las complicaciones registradas.

**Resultados:** Se estudiaron 14 pacientes. El seguimiento medio fue de 375,5 días (rango de 15-1920 días). En 12 pacientes las fugas biliares fueron posquirúrgicas. Un paciente presentó una fístula arteriobilioportal. En otro paciente, la fuga biliar fue post-CPRE. Se colocaron un total de 23 EMAR: 21 prótesis tipo Fluency® (Bard, Tempe, Arizona, EE.UU.) y dos prótesis tipo Wallflex® (Boston Scientific, Galway, Irlanda). Se consiguió éxito técnico total en el 78,6% (n = 11), parcial en el 14,3% (n = 2) y no se obtuvo éxito en el 7,2% (n = 1). Se consiguió éxito clínico en 13 de 14 pacientes. La media de funcionalidad primaria de las EMAR fue de 331 días (rango de 15-1920 días). Once pacientes no presentaron ninguna complicación mayor.

**Conclusiones:** La colocación percutánea de EMAR es un método seguro y eficaz en el tratamiento de fugas biliares benignas, con una alta tasa de éxito técnico y clínico y un nivel moderado de complicaciones.

© 2016 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mparamo@unav.es](mailto:mparamo@unav.es) (M. Páramo).

## KEYWORDS

Biliary leak;  
Coated stent;  
Patency;  
Technical success;  
Clinical success

## Treatment of benign biliary leaks with transhepatic placement of coated self-expanding metallic stents

### Abstract

**Objectives:** To analyze the safety and efficacy of percutaneous placement of coated self-expanding metallic stents (SEMS) in patients with biliary leaks.

**Material and methods:** This ethics committee at our center approved this study. We retrospectively reviewed all coated SEMS placed between October 2008 and September 2015. We analyzed patient-related factors such as the primary underlying disease, prior hepatic procedures, and clinical outcome. We evaluated the location, the number and type of leak (anastomotic or non-anastomotic), and the characteristics of the interventional procedure (number of stents deployed, location of the stents, technical success, and primary functionality). We recorded the complications registered.

**Results:** We studied 14 patients (11 men and 3 women). The mean follow-up period was 375.5 days (range 15-1920 days). Leaks were postsurgical in 12 patients. One patient developed an arteriobiliportal fistula. In another, the biliary leak occurred secondary to the rupture of the common bile duct after ERCP. A total of 23 coated SEMS were placed, including 21 Fluency® stents (Bard, Tempe, AZ, USA) and 2 Wallflex® stents (Boston Scientific, Galway, Republic of Ireland). The technical success of the procedure was considered total in 11 (78.6%) patients, partial in 2 (14.3%) patients, and null in 1 (7.2%) patient. The clinical outcome was good in 13 of the 14 patients. The mean period of primary functionality of the coated SEMS was 331 days (range 15-1920 days). No major complications were observed in 11 (78.6%) patients.

**Conclusions:** Percutaneous placement of coated SEMS for the treatment of benign biliary leaks is safe and efficacious, with a high rate of technical and clinical success and a moderate rate of complications.

© 2016 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Las fugas biliares consisten en la extravasación de contenido biliar que puede provocar la formación de colecciones de líquido libre en la cavidad peritoneal<sup>1,2</sup>. Las pequeñas fugas biliares pueden tratarse mediante la colocación de drenajes y antibioticoterapia<sup>3</sup>. En casos graves, la intervención quirúrgica puede ser la única opción terapéutica, no siempre recomendable por su alta morbilidad<sup>4</sup>. Si el tratamiento quirúrgico no es posible, la colocación de drenajes biliares y/o prótesis biliares recubiertas y potencialmente retirables son una eficaz alternativa.

La colocación percutánea de prótesis adquiere un papel principal en aquellos casos en los que el duodeno o la vía biliar común no pueden canalizarse por vía endoscópica<sup>5,6</sup>. El objetivo de nuestro trabajo es analizar la eficacia y seguridad del uso percutáneo de endoprótesis metálicas autoexpandibles recubiertas (EMAR) en el tratamiento de pacientes con fugas biliares.

**Materiales y método:** Se revisaron de manera retrospectiva, entre octubre de 2008 y septiembre de 2015, todos los pacientes con fugas biliares a los que se implantaron percutáneamente EMAR. Los criterios de inclusión de implantación de EMAR fueron pacientes con fugas biliares no susceptibles de tratamiento quirúrgico o endoscópico.

Se incluyeron un total de 14 pacientes, 11 hombres y 3 mujeres (edad media, 64,79 años; rango, 51-84 años). Para cada paciente se analizaron la edad, el sexo, la enfermedad primaria subyacente, los procedimientos hepáticos previos asociados, el éxito clínico y las complicaciones.

## Fugas biliares

El diagnóstico de fuga biliar se estableció tras realizar una prueba de imagen.

Las fugas se clasificaron en mayores o menores teniendo en cuenta la cantidad de contraste extravasado por fluoroscopia según la clasificación de Ryan<sup>7</sup>. En algún paciente, la fuga fue tan grave que se clasificó como fuga "masiva" (que requirió colocar directamente la endoprótesis). También se evaluaron el número y la localización de las fugas biliares y se clasificaron en anastomóticas (biliodigestivas o biliobiliares) y no anastomóticas (del conducto hepatocolédoco u otras).

Se consideró éxito técnico total a la correcta colocación de la endoprótesis en la vía biliar y la resolución de la fuga biliar. Se consideró éxito técnico parcial a aquellos casos en los que fue necesario realizar un procedimiento adicional en las primeras 48 h.

Se definió éxito clínico cuando se observó mejoría de la sintomatología del paciente y la disminución o desaparición de la colección abdominal.

## Técnica

El procedimiento se realizó en todos los casos con anestesia general e intubación orotraqueal. Todos los pacientes fueron tratados profilácticamente con antibióticos de amplio espectro (amoxicilina + ácido clavulánico).

En primer lugar se realizó una colangiografía transparietohepática diagnóstica<sup>8</sup>. La dificultad técnica en casos de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5728060>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5728060>

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