

## Enteroscopia de doble balón en estenosis de hepatoyeyuno anastomosis

Nerina del Carmen Fernández-Martínez\*, Eduardo Torices-Escalante, Leticia Domínguez-Camacho, Idalia Xolalpa-Nieto, Seila Carolina Ramírez-Escobar

Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE. Ciudad de México, México

### Introducción

La enteroscopia con doble balón ha incrementado la habilidad para desarrollar la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en pacientes con anatomía del tracto superior modificada. La tasa de éxito en CPRE en pacientes con anatomía alterada va del 70-90%, con eventos adversos mayores en el 3.4%; mientras que al utilizar la enteroscopia con doble balón el éxito global llega a ser hasta del 86%. El manejo endoscópico es técnicamente demandante y con esta modalidad más accesible, provee una tasa de éxito alta en la resolución de estenosis.

### Objetivo

Presentación de casos clínicos.

### Material y métodos

Descriptivo y observacional.

### Casos clínicos

1. Paciente femenino de 73 años de edad, con antecedente de colecistectomía complicada en 2010 con lesión de vía biliar que requirió manejo con

hepatoyeyuno anastomosis en Y de Roux y hospitalización en unidad de cuidados intensivos. Inicia su padecimiento actual hace 4 meses con fiebre, tinte icterico y disnea de medianos esfuerzos. A su ingreso se documenta leucocitosis >14 mil, bilirrubina predominio directo >5 y lesión renal aguda AKIN I. Datos de colangitis aguda severa según clasificación de Tokio 2018. Se realiza colangiografía evidenciando estenosis de hepatoyeyuno anastomosis. Por lo que se decide realizar enteroscopia de doble balón identificando hepatoyeyuno anastomosis de aproximadamente 3 mm de diámetro, salida espontánea de bilis y material purulento. Se realiza dilatación de anastomosis con balón neumático a 8 mm, extracción de detritus e irrigación, se corrobora calibre adecuado y se da por terminando procedimiento. 2. Femenino de 40 años con antecedente de resección de quiste de colédoco, colecistectomía abierta, derivación biliodigestiva con hepatoyeyuno anastomosis en Y de Roux a los 8 años y tratamiento crónico con ácido ursodesoxicólico suspendido por embarazo, posteriormente presenta colangitis aguda moderada según la clasificación Tokio 2018, se realiza colangiografía magnética la cual reporta lito en conducto hepático derecho y estenosis de anastomosis hepatoyeyunal. Se realiza enteroscopia de doble balón identificando hepatoyeyuno anastomosis puntiforme y con presencia de lito, se procede

### Autor de correspondencia:

Nerina del Carmen Fernández-Martínez  
E-mail: nerina.fdez@gmail.com

Fecha de recepción: 02-08-2019  
Fecha de aceptación: 16-08-2019  
DOI: 10.24875/END.M19000077

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):163-164  
www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

a realizar dilatación de la anastomosis con balón hasta 15 mm y extracción de lito, se corrobora adecuado calibre finalizando sin complicaciones.

## Conclusiones

El potencial diagnóstico y terapéutico con CPRE asistida con doble balón es alta con baja tasa de complicaciones. Los resultados a largo plazo son comparables al manejo percutáneo transhepático o reanastomosis quirúrgica.

## Referencias

- Skinner M et al. ERCP with the overtube-assisted enteroscopy technique: a systematic review. *Endoscopy*. 2014 Jul;46(7):560-72. doi: 10.1055/s-0034-1365698. Epub 2014 May 16.
- Marco Pennazio, et al. Device-assisted enteroscopy: An update on techniques, clinical indications and safety. *Digestive and liver disease* (2019).
- Sato T, et al. Double-balloon endoscopy-assisted treatment of hepaticojejunostomy anastomotic strictures and predictive factors for treatment success. *Surg Endosc*. 2019 Jun 19.
- Long term outcomes after therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography using balloon-assisted enteroscopy for anastomotic stenosis of choledochojejunostomy/pancreaticojejunostomy. *J Gastroenterol Hepatol* 2019. Epub 2019.