



Check for updates

Colecistostomía Transgástrica con Prótesis Metálica de Aposición Luminal guiada por USE

Adriana Díaz Coppe-Gutiérrez*, Luis Ariel Waller-González, Rodrigo Soto-Solis

Servicio de Endoscopía Gastrointestinal, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE. Ciudad de México, México

Presentación del caso

Se trata de femenino de 79 años de edad con antecedente de tromboembolia pulmonar 5 años previos y colocación de filtro de vena cava. Hipertensión pulmonar grave y fibrilación auricular de 4 años de evolución, en tratamiento con rivaroxaban 20 mg cada 24 horas. Inicia su padecimiento actual un mes previo a su ingreso con cuadro de colangitis severa, se decide realizar drenaje por medio de CPRE con colocación de endoprótesis plástica 7 Fr, sin extracción de coágulos, evitando esfinterotomía por anticoagulación. Se ofrece colecistostomía transgástrica guiada por ultrasonido endoscópico por alto riesgo quirúrgico, e ingresa de manera electiva para su realización.

Procedimiento Endoscópico

Bajo anestesia general, previa firma de consentimiento informado, con signos vitales normales, se realiza CPRE, se retira prótesis previa, posteriormente esfinterotomía, con extracción exitosa de litos. Se

instila medio de contraste con azul de metileno a través de balón extractor como maniobra de seguridad, se tracciona hacia el ámpula de vater y se coloca fijación peribucal para evitar vaciamiento de la vía biliar. Se introduce ultrasonido y se punciona la pared gástrica introduciendo prótesis de aposición luminal, liberándola con éxito y con salida franca de azul de metileno a través de la misma. La paciente cursa con adecuada evolución durante el postquirúrgico inmediato, es egredida a su domicilio sin complicaciones.

Conclusiones

Actualmente hay evidencia que reporta tasas de éxito clínico del 90%, con éxito técnico de hasta el 100%. Las prótesis metálicas de aposición luminal son una herramienta eficaz como tratamiento puente en pacientes graves con urgencia de drenaje biliar. Se considera seguro como terapia definitiva en pacientes con elevado riesgo quirúrgico, y puede ser una alternativa en pacientes con alteraciones de la coagulación.

Autor de correspondencia:

*Adriana Díaz Coppe-Gutiérrez

E-mail: dradiazcoppe@hotmail.com

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

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000088

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):203

www.endoscopia-ameg.com