

Manejo actual de las perforaciones duodenales relacionadas a la colangiografía retrógrada endoscópica. Una revisión Sistemática

Julio Adan Campos-Badillo, Roberto Delano-Alonso, José de Jesús Herrera-Esquivel, Valenzuela-Salazar Carlos, Enrique Fernández-Enríquez, Miguel Angel López y López

Servicio de Cirugía General y Endoscópica, Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez, Ciudad de México. México

Resumen

Introducción: Se informa que las complicaciones relacionadas con la endoscopia retrógrada endoscópica (CPRE) son tan altas como el 12%, la tasa de perforación intestinal relacionada con la CPRE es de 0,3 al 1,0%, y esta relacionada con una mortalidad de hasta 25%. El propósito de este estudio es analizar las estrategias de tratamiento y los resultados de los pacientes con perforaciones relacionadas con la CPRE. **Material y métodos:** Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos EMBASE y MEDLINE se realizaron búsquedas desde 2016 hasta noviembre de 2019 mediante el uso de los términos MeSH. **Resultados:** El número total de pacientes con perforación duodenal tratados entre 2016 y 2019 fue de 332, en relación con el número total de CPRE realizadas con una tasa de perforación. fue del 0,6% La tasa de tratamiento no quirúrgico fue más baja en las perforaciones tipo Stapfer tipo I (13%), y muy alta en las lesiones tipo III y IV (84.2%). Otros tipos de perforaciones presento aumento en el manejo no quirúrgico como en el tipo II 58.1%. En pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico temprano (<24 h desde la CPRE). La mortalidad postoperatoria fue mayor en los pacientes operados tardíamente siendo en general del 11.44%. **Conclusiones:** Esta revisión sistemática mostró una tendencia hacia el manejo conservador ya sea endoscópico o percutáneo, en comparación con el tratamiento quirúrgico.

Palabras clave: Perforaciones duodenales. Colangiografía retrógrada endoscópica (CPRE). Procedimientos quirúrgicos operatorios. Perforación intestinal.

Abstract

Introduction: It is reported that the complications related to endoscopic retrograde endoscopy (ERCP) are as high as 12%, the rate of intestinal perforation related to ERCP is 0.3 to 1.0%, and is related to a mortality of up to 25%. The purpose of this study is to analyze treatment strategies and the results of patients with perforations related to ERCP. **Material and methods:** A systematic review was performed in the databases EMBASE and MEDLINE were searched from 2016 to November 2019 through the use of the MeSH terms. **Results:** The total number of patients with duodenal perforation treated between 2016 and 2019 was 332, in relation to the total number of ERCP performed with a perforation rate. it was 0.6%. The rate of non-surgical treatment was lower in type I Stapfer perforations (13%), and very high in type III and IV lesions (84.2%). Other types of perforations showed an increase in non-surgical management as in type II 58.1%. In patients undergoing early surgical

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000116

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):306-307

www.endoscopia-ameg.com

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

treatment (<24 h from ERCP). The postoperative mortality was higher in the patients operated on late, I feel in general of 11.44%. **Conclusions:** This systematic review showed a tendency towards conservative management, either endoscopic or percutaneous, in comparison with surgical treatment.

Key words: Duodenal perforations. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (RCP-related duodenal). Surgical procedures operative. Intestinal perforation.

Tabla 1. Características generales de los estudios

Autor	Año	Ciudad	Diseño del estudio	Comparaciones	Tiempo de Estudio
Nilesh Sadashiv Patil et al.	2019	New Delhi India	Retrospectivo comparativo. Cohorte	Cirugía temprana Vs Tardía	2004-2016
Jason G. Bill et al.	2018	USA	Retrospectivo Cohort	Tratamiento temprano vs tardío	2006-2016
Alberto Tringali et al.	2018	Italia	Prospectivo	Tratamiento endoscopico estándar vs FC-SEMS	2012-2017
Mallory S. Bray et al.	2017	USA	Retrospective comparativo	Perforado vs no perforados	2004-2015
Roi Weiser, MD et al.	2017	Israel	Retrospectivo, casos y controles	Perforado vs no perforado	2004-2015
Bulent Odemis, MD et al.	2016	Turquia	retrospectivo comparativo	Stent recubierto vs tratamiento estandar	2007-2014
Vivek Kumbhari, MD et al.	2016	USA	Retrospectivo Cohort study	Cohort stuy	2000-2014

Tabla 2. Datos demográficos

Total pacientes	332
Edad	61.8 (47-70.5)
Sexo	
Hombre	96
Mujer	233
Indicación para CPRE	
Benigno	201
Coledocolitiasis	129
Pancreatitis (aguda y cronica)	22
Otros	50
Maligno	131
Cancer de cabeza de pancreas/tumor en pancreas	13
Carcinoma ampular	2
Otros	116
Clasificación Stepfer	
Tipo 1	47
Tipo 2	129
Tipo 3	32
Tipo 4	21
Desconocen	83
Mortalidad	38

CPRE: Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica