

Manejo endoscópico de prótesis biliares con migración proximal experiencia Hospital General de México

Endoscopic management of biliary prostheses with proximal migration experience General Hospital of Mexico

Viridiana Oregel-Aguilar*, **Miguel A. Herrera-Servín**, **Soraya E. Galvis-García**, **Edwin Ornelas-Escobedo**, **Luis F. Torreblanca-Sierra**, **Juan C. Siliis-Clavioto**, **Julio C. Zavala-Castillo**

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital General de México, Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: En pacientes con cálculos biliares de grandes elementos, fugas biliares, estenosis biliares benignas, la inserción de un stent es efectivo para el drenaje de la vía biliar. En pacientes con cálculos biliares se asocia con una disolución parcial (o incluso completa) de cálculos que facilitan la eliminación tardía. En estenosis benignas del conducto biliar principal, la colocación de múltiples stents plásticos son factible en > 90% de pacientes. La migración de la prótesis se considera una complicación poco común; cuando es distal puede presentar perforación, impactación o hemorragia; cuando la migración es hacia proximal puede comprometer el drenaje biliar, semejar un proceso obstructivo y ser un reto técnico para el endoscopia. **Material y métodos:** Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de las CPRES realizadas en el Servicio de Endoscopia del Hospital General de México en el periodo de Febrero del 2019 a Mayo del 2020, de aquellos pacientes que acudieron para retiro de prótesis independientemente de la indicación previa de la colocación, y que durante la CPRE se encontró como hallazgo migración proximal de la prótesis. Dentro de los datos evaluados se tomó en consideración la edad, sexo, indicación de la colocación, tiempo de duración posterior a la colocación de la CPRE, medida de la prótesis, así como sintomatología previa al retiro. **Resultados:** Se evaluaron 181 prótesis biliares, de estas en cuatro se encontró como hallazgo transprocedimiento migración hacia proximal de la endoprótesis. De estos el 75% fueron hombres. Las indicaciones de la colocación fueron en 50% de los pacientes por coledocolitiasis, 25% por lesión de la vía biliar Strasberg A, y 25% por estenosis de tercio distal de colédoco. Todas las endoprótesis tenían duración de menos de 120 días post colocación. Todos los procedimientos fueron realizados con sedación, el 75% (3) de los pacientes se colocaron en decúbito lateral izquierdo y el 25% en decúbito ventral, se introdujo duodenoscopio hasta segunda porción del duodeno y se identificó la papila con cambios post esfinterotomía sin evidenciar presencia de endoprótesis, bajo control fluoroscopio se encontró migración hacia proximal. Se canuló en todos los casos con esfinterotomo y guía hidrofílica 0.035", en menos de 5 intentos y menos de 5 min, se realizó barrido con balón en todos los casos, logrando la extracción del 25%¹ bajo esta técnica, el 75%³ restante requirió extracción con canastilla de Dormia. El 100% de los que presentaron coledocolitiasis se logró la resolución en el mismo evento. No hubo complicaciones inmediatas ni tardías. **Conclusiones:** Estos resultados demuestran que la extracción por endoscopia con las técnicas descritas es efectiva. Siendo exitosa en la mayoría de los casos con canastilla de Dormia como lo reporta la literatura mundial.

Palabras clave: Cálculos biliares. Prótesis biliares. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Correspondencia:

*Viridiana Oregel-Aguilar

E-mail: vhiry@hotmail.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 31-07-2020

Fecha de aceptación: 14-08-2020

DOI: 10.24875/END.M20000251

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):297

www.endoscopia-ameg.com

Author Query???

AQ1: En esta bibliografía aparecen varios números en cada referencia