



## V-329. - CPRE: TÉCNICA SEGURA Y EFICAZ EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA BILIOPANCREÁTICA

M. Solano Sánchez, I. Ariño Pérez, A. Lue, P. Lacarta García, M. Domper Arnal, G. García Rayado, C. Josa Laorden, J. Ducons García

Servicio de Digestivo. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar las complicaciones derivadas de la colangio pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en nuestro centro a lo largo de 2012 y compararlas con los estándares de referencia publicados en la guía de la American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) de 2012 con el fin de establecer parámetros de mejora.

**Métodos:** Estudio descriptivo y prospectivo que recoge las complicaciones que se han producido en las CPRE realizadas en el 2012 en nuestro centro. Según los criterios de la ASGE consideramos: Pancreatitis: empeoramiento del dolor abdominal existente o aparición de novo; prolongación de la estancia hospitalaria de al menos dos días o ingreso nuevo, amilasemia superior a tres veces el límite alto de la normalidad (a partir de las 24h). Hemorragia: sangrado derivado del procedimiento que haya supuesto repercusión hemodinámica o transfusión sanguínea. Perforación: periampular, duodenal o de los conductos biliares. Colangitis: leve: fiebre a partir de 38 °C entre las 24h y 72h postCPRE; Moderada: sepsis que precisa más de 3 días de tratamiento hospitalario, drenaje endoscópico o percutáneo; Grave: shock séptico o necesidad de cirugía.

**Resultados:** De las 378 CPRE realizadas en 2012, se han producido 7 pancreatitis (1,85%) de las que sólo ha fallecido 1 paciente, lo que supone una mortalidad específica por pancreatitis postCPRE del 0,27%. Otras complicaciones han sido 6 hemorragias (1,59%) y 1 colangitis (0,27%) con 0% de mortalidad, así como 4 perforaciones (1,09%) falleciendo 2 pacientes, lo que supone una mortalidad específica por perforación del 0,53%. Mortalidad de la técnica: 0,79% (3/378).

**Discusión:** Para interpretar correctamente los resultados hay que considerar la complejidad de los pacientes de un hospital terciario de referencia con un programa de trasplante hepático. Comparándonos con los estándares de referencia de la ASGE observamos que nuestro porcentaje de pancreatitis es inferior, siendo del 1,85% (7/378) frente al 3,5%. Lo mismo sucede con la tasa de colangitis del 0,27% (1/378) frente al 1%. La tasa de hemorragias es similar; 1,59% (6/378) frente al 1,3% IC95% (1,2-1,5%). La incidencia de perforaciones supone el 1,09% (4/378) frente al 0,6% y la tasa de mortalidad, a pesar de ser baja es del 0,79% (3/378) con respecto al 0,45% de los estándares.

**Conclusiones:** Se han de implementar medidas que reduzcan la incidencia de perforaciones que suponen el 1,09% (4/378) frente al 0,6% y la tasa de mortalidad, que a pesar de ser baja es del

0,79% (3/378) con respecto al 0,45% de los estándares. Para ello se propone la revisión y adopción de medidas tales como el uso de diclofenaco rectal, canulación del conducto pancreático, esclerosis postesfinterotomía, profilaxis antibiótica en pacientes con obstrucción biliar... etc. Se puede concluir que la La CPRE es una técnica segura y eficaz, abarcando cada vez más indicaciones terapéuticas.