



29º CONGRESO

**SETH A Coruña**

15-17 noviembre 2023

Palexco



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
RÍO HORTEGA



## **INTERVENCIONES BILIARES GUIADAS POR ECOENDOSCOPIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES BILIARES BENIGNAS POSTRASPLANTE HEPÁTICO REFRACTARIAS A TRATAMIENTO CONVENCIONAL**

Esteban Fuentes-Valenzuela, Marina De Benito Sanz, Félix García-Pajares, Irene Peñas-Herrero, Carmen Alonso-Martín, Carolina Almohalla Álvarez, Antonio Martínez-Ortega, Ramon Sanchez-Ocana, Carlos de la Serna-Higuera, Enrique Asensio, Martín Bailón, Manuel Perez-Miranda, Gloria Sánchez-Antolín.

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

# Introducción

- Tradicionalmente las complicaciones biliares postrasplante hepática con CPRE fallida, se han manejado con cirugía o drenaje percutáneo.
- En pacientes sin TOH con obstrucción biliar maligna o benigna, tras CPRE fallida, el drenaje guiado por ecoendoscopia es más efectivo que el drenaje percutáneo (OR=2,55, 1,63-4,56), con menor necesidad de reintervención (OR: 0,20 (0,10-0,38) y una duración de la hospitalización menor (MD: -4,89; -7,73- -2.05)
- Sin embargo, se desconoce su eficacia y seguridad en pacientes con TOH, donde únicamente se han publicado casos aislados.

# Objetivos

Objetivo primario: evaluar el éxito clínico a corto plazo de la ecoendoscopia intervencionista (EE-i) para el tratamiento de las complicaciones biliares del trasplante hepático (TOH) no susceptibles de CPRE.

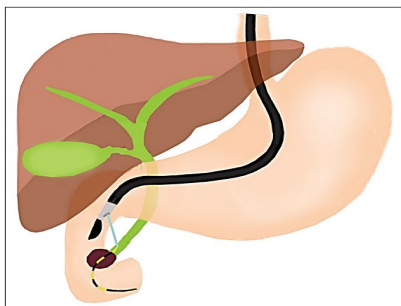
Secundarios: evaluar el éxito técnico, éxito clínico a largo plazo y eventos adversos de la EE-i.

# Material y métodos

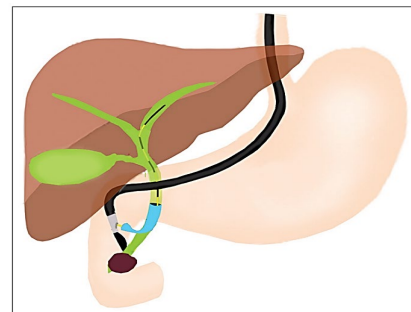
Serie de casos retrospectiva de un centro de referencia terciario que incluye a pacientes con tratamiento para complicaciones biliares postrasplante con EE-i entre enero de 2002 y junio de 2023.

**Éxito clínico a corto plazo:** mejoría de la colangitis o ictericia de al menos un 50% de los valores basales, durante los primeros 30 días tras el procedimiento

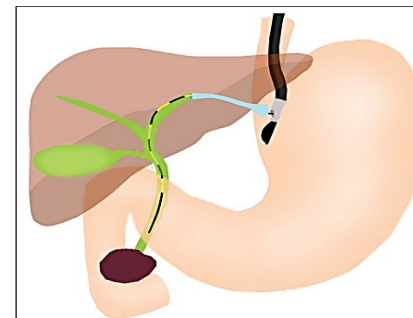
**Éxito clínico a largo plazo:** ausencia de necesidad drenaje percutáneo o cirugía a los 6 meses.



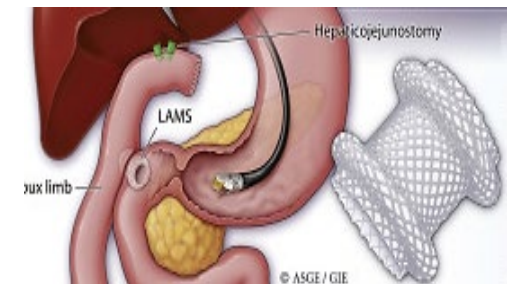
Rendez-vous guiado por  
ecoendoscopia



Colédocoduodenostomía  
guiado por ecoendoscopia



Hepaticogastrostomía  
guiado por ecoendoscopia



CPRE transentérica guiada  
por ecoendoscopia  
mediante prótesis de  
aposición luminal

## Características basales

### 21 pacientes con TOH



15

(71,4%)

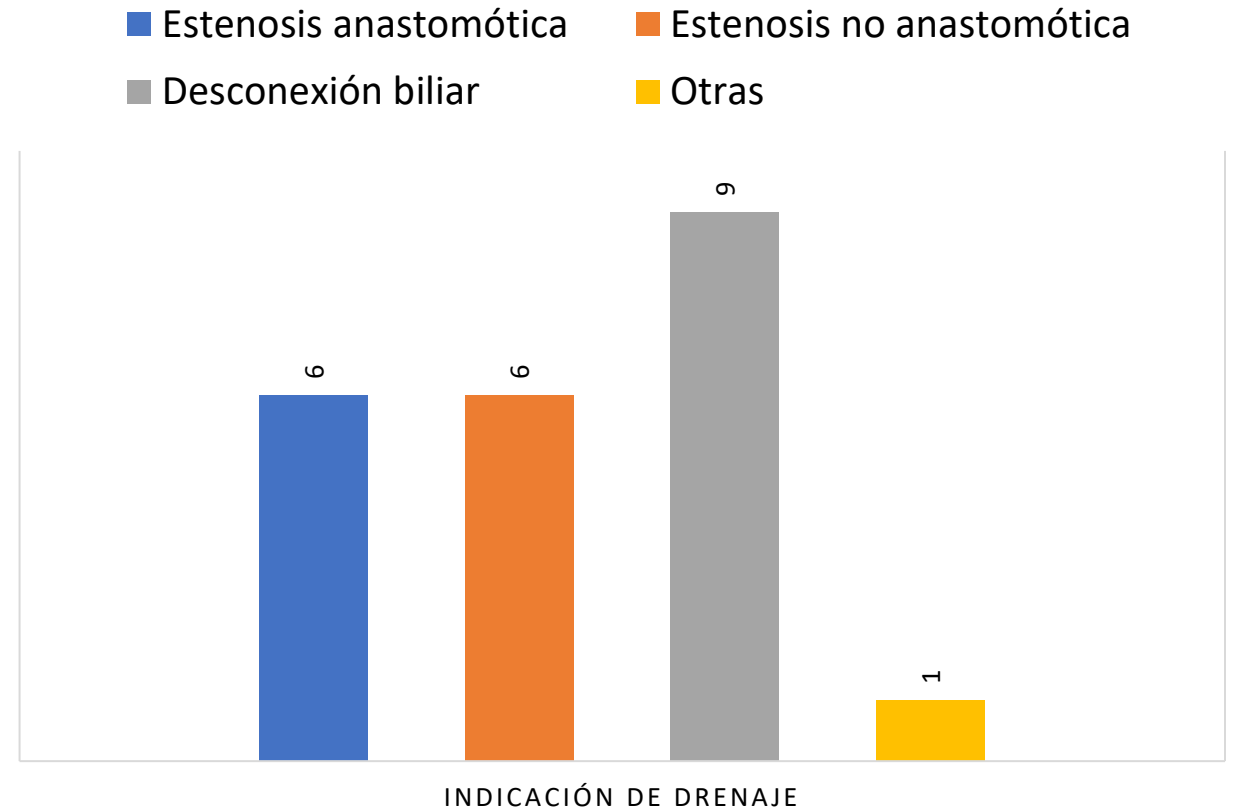


6

(28,6%)

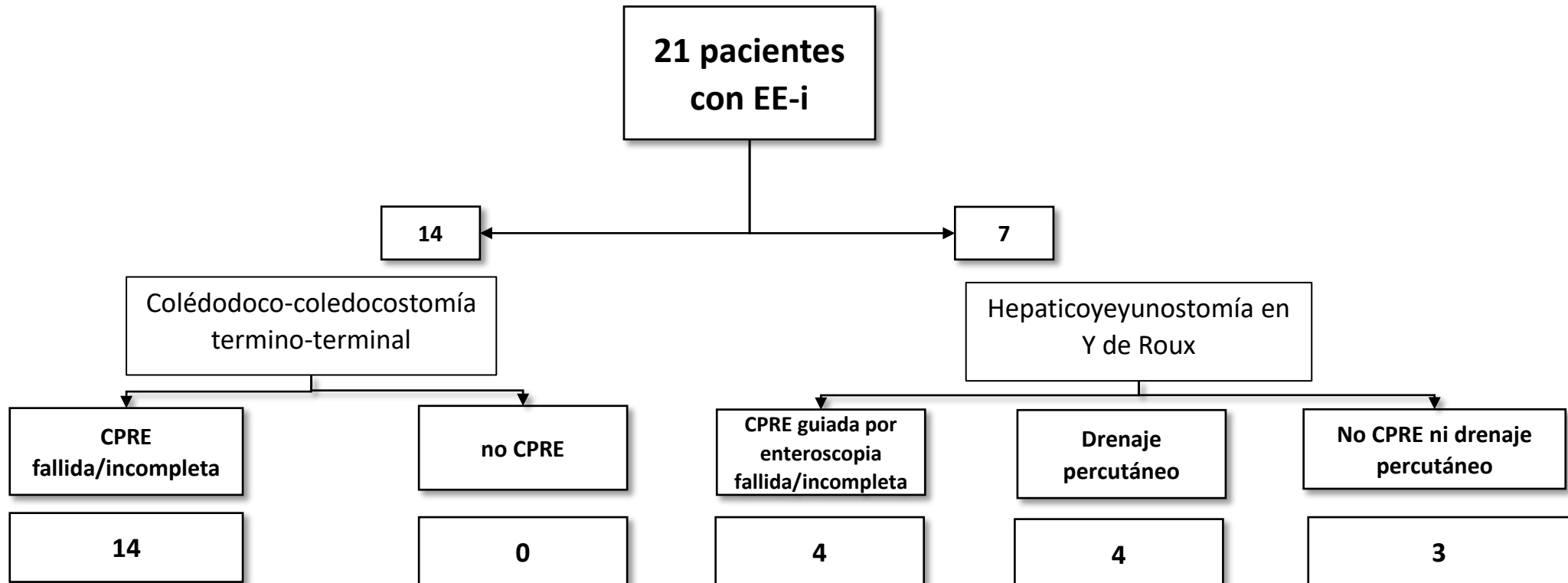
Edad: 62 años (RIC: 56-65)

# Resultados



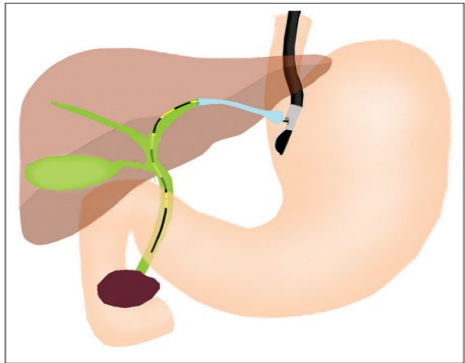
# Resultados

Diagrama de flujo



EE-i

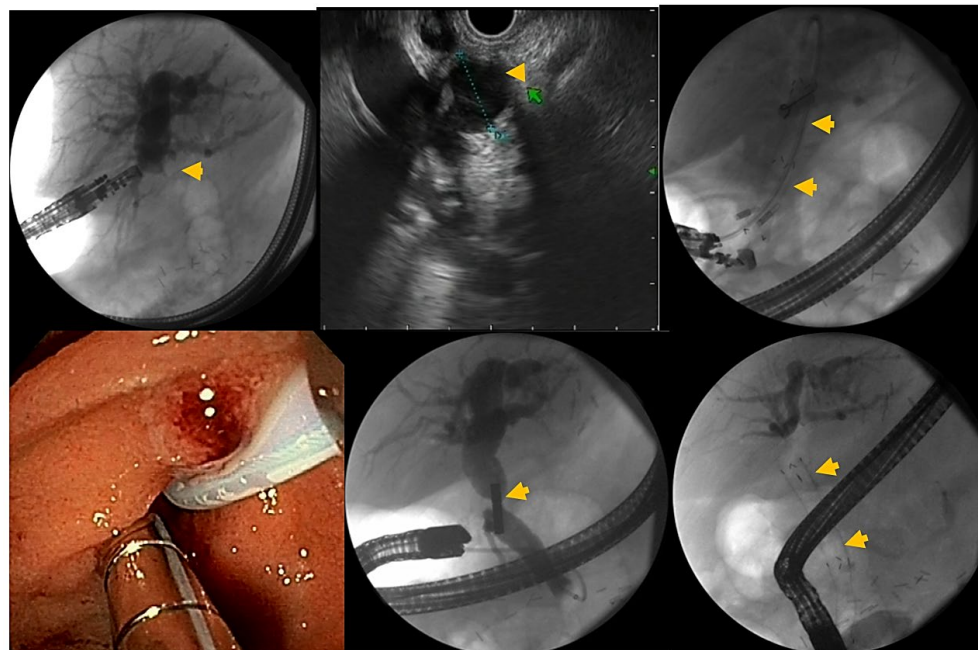
# Resultados



25 procedimientos  
de EE-i

Tipo de EE-i	Total N= 25	Éxito técnico
RV USE-guiada	5	2 (40%)
HG USE-guiada	10	10 (100%)
CD USE-guiada	4	4 (100%)
EA USE-guiada	6	6 (100%)
Gastroyeyunostomía	4	
Duodenoyeyunostomía	2	

EE-i



N= 14 pacientes  
requirieron al  
menos una IT



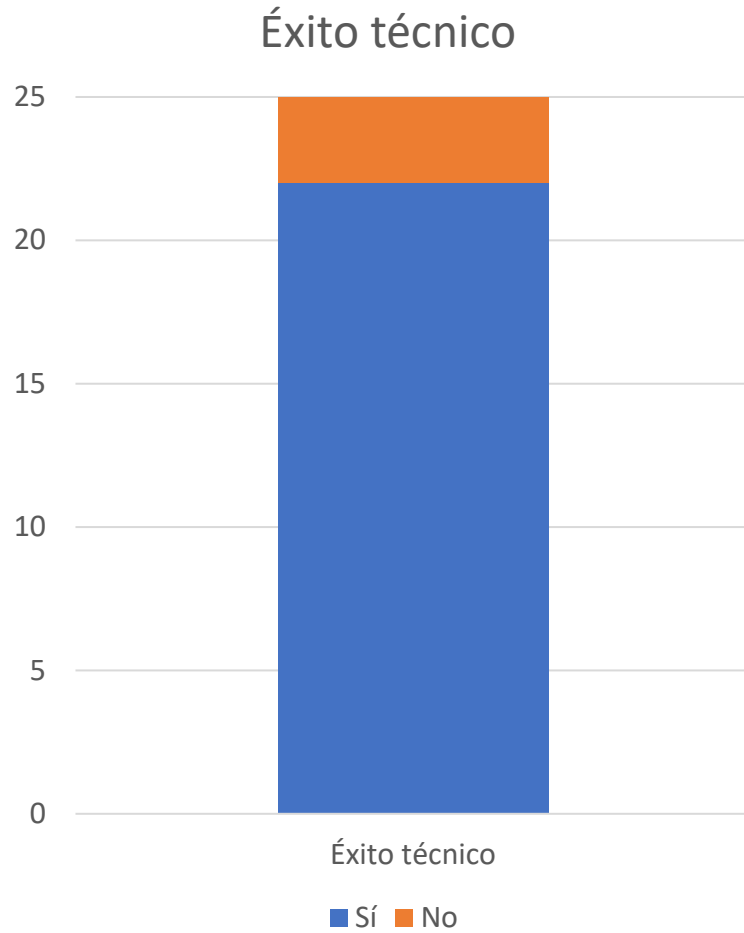
# Resultados

Intervención anterógrada transprotésica	N=19	Éxito técnico
Anatomosis por compresión magnética	7	6 (87.5%)
Inserción de prótesis	6	6 (100%)
Colangioscopia	6	6 (100%)



## Éxito técnico

# Resultados



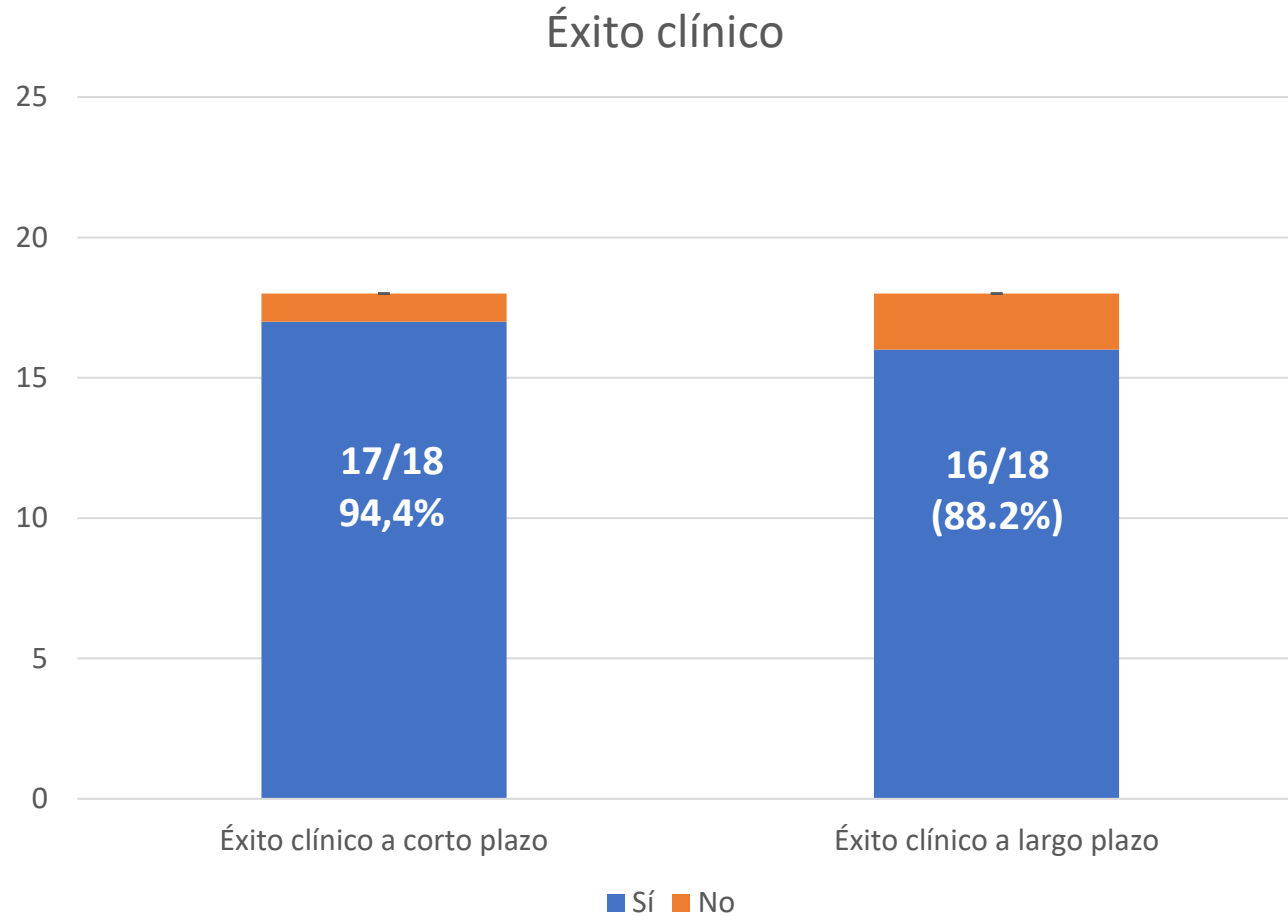
De 25 procedimientos EE-i, **22 (88%)** procedimiento presentaron éxito técnico.

Los 3 procedimiento sin éxitos técnicos fueron **3 intentos de rendez-vous guiada** guiado por ecoendoscopia

Por tanto, en 18 pacientes presentaron EE-i técnicamente exitoso.

## Éxito clínico

# Resultados



**17/18 (94,4%)** presentaron éxito clínico a corto plazo y **16/18 (88,2%)** presentaron éxito clínico a largo plazo

Los 2 pacientes sin éxito clínico a largo plazo requirieron cirugía.

## Eventos adversos

5 (23,8%) pacientes  
presentaron algún tipo de  
evento adverso.

Ninguno fue evento adverso  
grave

# Resultados

Tipo de evento adverso	Total N= 5/21
Bacteriemia	3
Colangitis aguda	1
Malposicionamiento de Prótesis	1

# Conclusiones

- En esta serie, la EE-i demostró un alto éxito técnico y clínico, donde el 23,8% presentó algún tipo de evento adverso, aunque leves.
- Por tanto, la EE-i podría ser una opción factible en pacientes muy seleccionados con complicaciones biliares complejos post-TOH tras CPRE fallida.
- Sin embargo, se necesitan estudios prospectivos y comparativos con el drenaje percutáneo y/o cirugía, tras CPRE fallida.