



Contenido destacado del mes – Febrero 2019

Endoscopia

Dra. María Moris y Dra. Belén Agudo

1. Varón de 50 años ingresado en la planta de Digestivo por pancreatitis aguda necrotizante. Pese al manejo médico conservador, durante el 29º día de ingreso se objetivan parámetros analíticos de sepsis e inicio de oligoanuria e insuficiencia respiratoria aguda que condicionan su traslado a la UCI. Ante el empeoramiento clínico se realiza TC que visualiza el siguiente hallazgo:



Dada la situación actual crítica del paciente y los hallazgos del TC, ¿cuál sería el siguiente paso?

Haga click en la respuesta que considere correcta

- a) Intensificar manejo médico en la UCI hasta conseguir estabilización clínica antes de realizar medidas intervencionistas.
- b) Debido a la inestabilidad clínica del paciente es recomendable dirigirse a la necrosectomía abierta urgente.
- c) Debido a la inestabilidad clínica del paciente es recomendable dirigirse al drenaje endoscópico urgente.
- d) Las opciones b y c son igualmente válidas en el contexto de este paciente.

¡Respuesta correcta!

- c) Debido a la inestabilidad clínica del paciente es recomendable dirigirse al drenaje endoscópico urgente.**

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

2. Si esta situación se hubiera dado en el día 19 de ingreso, ¿qué opción es verdadera?

Haga click en la respuesta que considere correcta

- a) Únicamente se podría realizar drenaje por abordaje percutáneo dado el tiempo transcurrido desde el inicio de la clínica.
- b) El momento en que se produce el deterioro clínico no cambia que el manejo deba ser conservador evitando realizar procesos intervencionistas en un paciente grave.
- c) Si se intenta un abordaje endoscópico, las posibilidades de fuga tras la realización del drenaje son más elevadas al tratarse de una colección inmadura.
- d) Ninguna de las anteriores es cierta.

¡Respuesta correcta!

d) Ninguna de las anteriores es cierta.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

3. Se decide realizar USE urgente para drenaje eco-guiado. En la valoración inicial de la colección se evidencia esta imagen:



¿Cuál de las siguientes es incorrecta?

Haga click en la respuesta que considere correcta

- a) La imagen ecográfica es compatible con una necrosis encapsulada.
- b) El empleo de una prótesis metálica incrementa el riesgo de sangrado en el periodo inmediato post-procedimiento.
- c) El uso de prótesis metálicas incrementa el riesgo de migración una vez la colección se haya colapsado.
- d) Las prótesis metálicas son superiores a las plásticas para la resolución de necrosis encapsuladas.

¡Respuesta correcta!

- b) El empleo de una prótesis metálica incrementa el riesgo de sangrado en el periodo post-procedimiento inmediato.**

Comentario:

Muchos de los pacientes diagnosticados de pancreatitis necrotizante requerirán en algún momento la realización de necrosectomía. Las vías de abordaje han ido cambiando a lo largo de los años con una tendencia dirigida hacia los procedimientos menos invasivos.

En contra de lo que se creía inicialmente, los pacientes en situación grave se benefician de un abordaje endoscópico frente al quirúrgico abierto convencional, siendo precisamente en este grupo donde se ha demostrado una reducción significativa de la mortalidad.

Convencionalmente, se considera que el límite para intentar un drenaje endoscópico es las 4 semanas desde el inicio de la clínica (de esta manera, la colección teóricamente ha madurado y los riesgos derivados del procedimiento deberían ser menores). Recientemente, se ha demostrado que el drenaje endoscópico no debe ser necesariamente pospuesto si la situación clínica del paciente lo requiere, especialmente si existe un deterioro clínico y/o fallo multiorgánico. En el estudio de Trikudanathan et al. se compararon dos grupos, respecto al margen de las 4 semanas, sin objetivarse diferencias en cuanto a complicaciones derivadas del procedimiento (fístula, contaminación peritoneal, perforación, sangrado, infección u oclusión de la prótesis).

Para el drenaje endoscópico de necrosis encapsuladas, las prótesis metálicas (convencionales y de aposición luminal) parecen ser superiores a las plásticas dado que conllevan una resolución más rápida de la colección al requerir menos sesiones de necrosectomía. Estas prótesis también conllevan un menor riesgo inicial de sangrado seguramente debido a su fuerza radial que taponan el orificio de la quistoenterotomía, sin embargo, el riesgo de migración a medida que la colección se va resolviendo y colapsando parece ser mayor que en las plásticas.

Comentario:

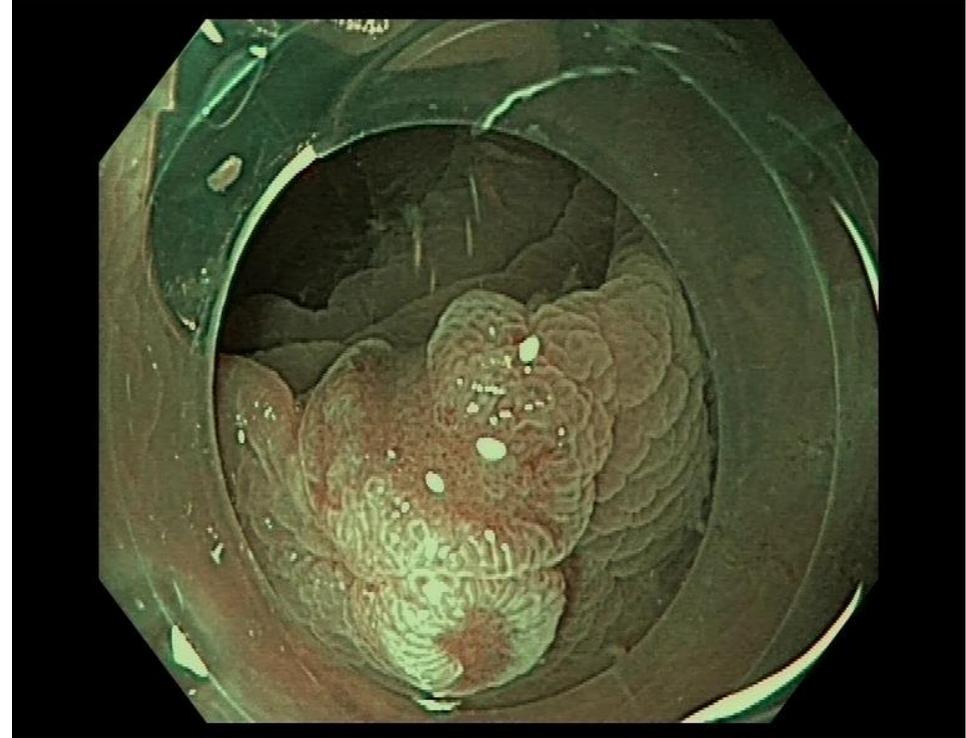
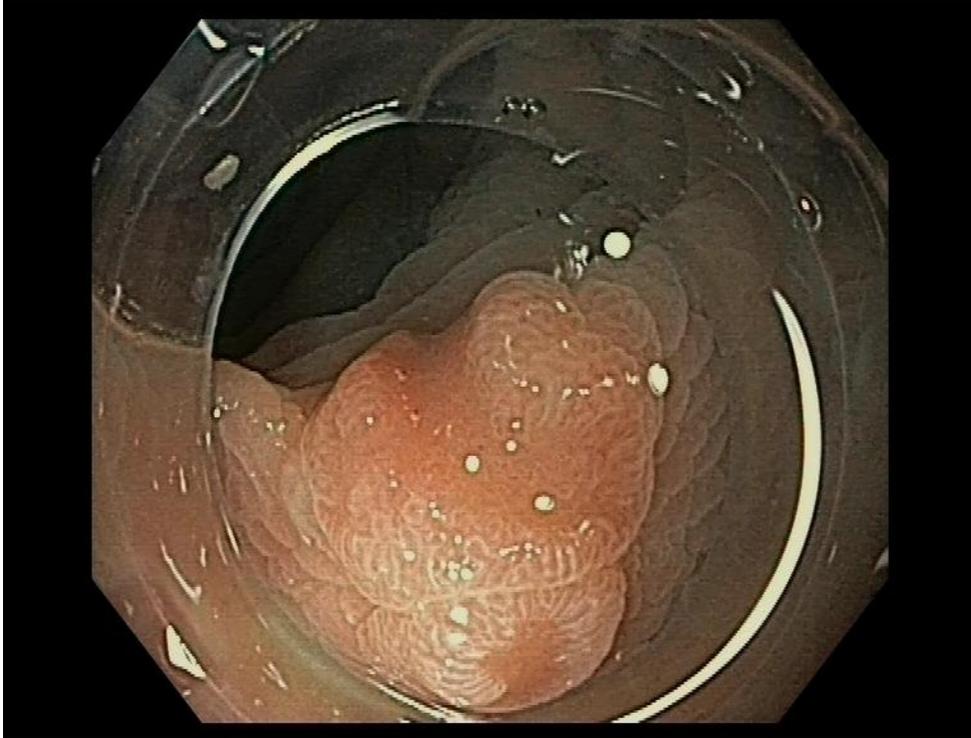
Si quieres saber más...

- Van Brunschot S, Hollemans RA, Bakker OJ, et al. Minimally invasive and endoscopic versus open necrosectomy for necrotising pancreatitis: a pooled analysis of individual data for 1980 patients. Gut. 2018;67:697-706.
- Trikudanathan G, Tawfik P, Amateau SK, et al. Early (<4 Weeks) Versus Standard (\geq 4 Weeks) Endoscopically centered Step-up Interventions for necrotizing Pancreatitis. Am J Gastroenterol. 2018;113(10):1550-1558
- Bazerbachi F, Sawas T, Vargas EJ, et al. Metal stents versus plastic stents for the management of pancreatic walled-off necrosis: a systematic review and meta-analysis. Gastrointest Endosc. 2018;87:30-42.e15.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

1. ¿Qué histología dirías que presentan los siguientes pólipos subcentimétricos localizados en sigma?



Haga click en la respuesta que considere correcta



- a) Adenoma tubular
- b) Pólipo hiperplásico
- c) Displasia alto grado
- d) Carcinoma invasivo

¡Respuesta correcta!

a) Adenoma tubular.

Comentario:

El área central que simula una falsa pseudodepresión, con patrón vascular y mucoso regular, se conoce como “signo del valle”.

Aunque la sensibilidad de este signo se baja, tiene un alto valor predictivo positivo de adenoma.

Si quieres saber más...

- Rex, Douglas K. Et al. The “valley sign” in small and diminutive adenomas: prevalence, interobserver agreement, and validation as an adenoma marker.

Gastrointestinal Endoscopy, Volume 85, Issue 3, 614-621

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo



Ha finalizado el caso clínico

Endoscopia

Dra. María Moris y Dra. Belén Agudo