

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

# DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA POR ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO, PRESENTACIÓN DE CASOS

Torices Escalante Eduardo, Domínguez Camacho Leticia, Hernández  
Zavala Jafet Israel, Alonso Vergara Sergio Jerónimo, Quinto Ruiz Jorge

Servicio de Endoscopia, Hospital Regional 1º de Octubre, ISSSTE.



CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

## DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA POR ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO, PRESENTACIÓN DE CASOS.

Torices Escalante Eduardo, Domínguez Camacho Leticia, Hernández Zavala Jafet Israel, Alonso Vergara Sergio Jerónimo, Quinto Ruiz Jorge



ISSSTE  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

### Introducción

### Material y métodos

### Resultados

### Resultados

### Conclusiones

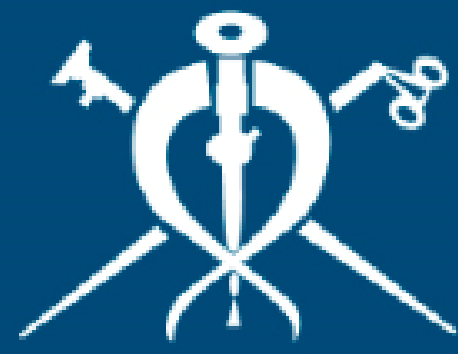
- El drenaje biliar ecoendoscópico es una opción nueva e importante alternativa para resolver la ictericia obstructiva cuando la CPRE falla, lo convierte en una alternativa adicional al drenaje biliar percutáneo y a la cirugía, las variantes son: coledocoduodenostomía (CD), hepaticoduodenostomía (HD) y abordaje de rendez vous (RV), si bien se considera que estos procedimientos son indicados en patología maligna, se ha descrito en patología benigna, también con éxito. La CPRE es aún el estándar de oro para el drenaje de la vía biliar, la cual no es infalible, con efectividad del 80 %; 85% en manos expertas, la falla de canulación es 3–12%; las limitaciones del drenaje percutáneo es que requiere conductos biliares intrahepáticos dilatados, con complicaciones del 25–30% incluyendo colangitis, fuga biliar, fístulas, bilioma, peritonitis. La cirugía derivativa biliar tiene una mortalidad del 17–50% y mortalidad 2–5%.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA POR ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO, PRESENTACIÓN DE CASOS.

Torices Escalante Eduardo, Domínguez Camacho Leticia, Hernández Zavala Jafet Israel, Alonso Vergara Sergio Jerónimo, Quinto Ruiz Jorge



# ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

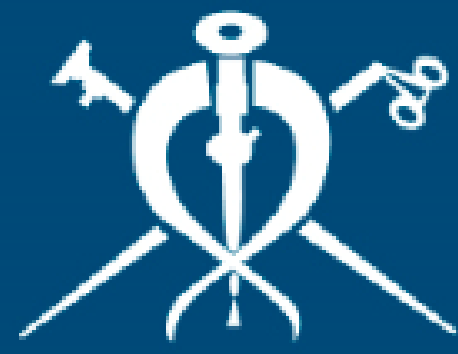
- Se presentan 2 casos de pacientes con ictericia obstructiva a los cuales se intento CPE en 2 ocasiones por endoscopistas experimentados sin éxito.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA POR ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO, PRESENTACIÓN DE CASOS.

Torices Escalante Eduardo, Domínguez Camacho Leticia, Hernández Zavala Jafet Israel, Alonso Vergara Sergio Jerónimo, Quinto Ruiz Jorge



ISSSTE  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

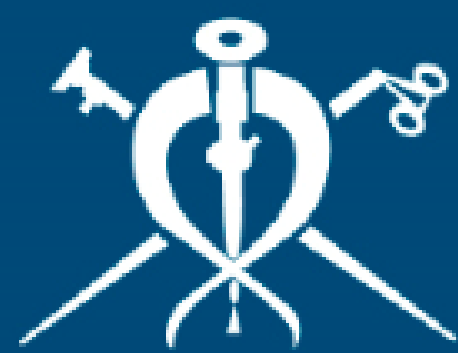
- Posterior a dos intentos de CPRE y derivación percutánea sin ser posibles. Se considera la derivación biliodigestiva con ultrasonido endoscópico, a los cuales se realizan coledocoduodenostomía con prótesis metálica autoexpandible exitosamente.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA POR ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO, PRESENTACIÓN DE CASOS.

Torices Escalante Eduardo, Domínguez Camacho Leticia, Hernández Zavala Jafet Israel, Alonso Vergara Sergio Jerónimo, Quinto Ruiz Jorge



ISSSTE  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones



Figura 1 (USE: COLEDOCO DILATADO)

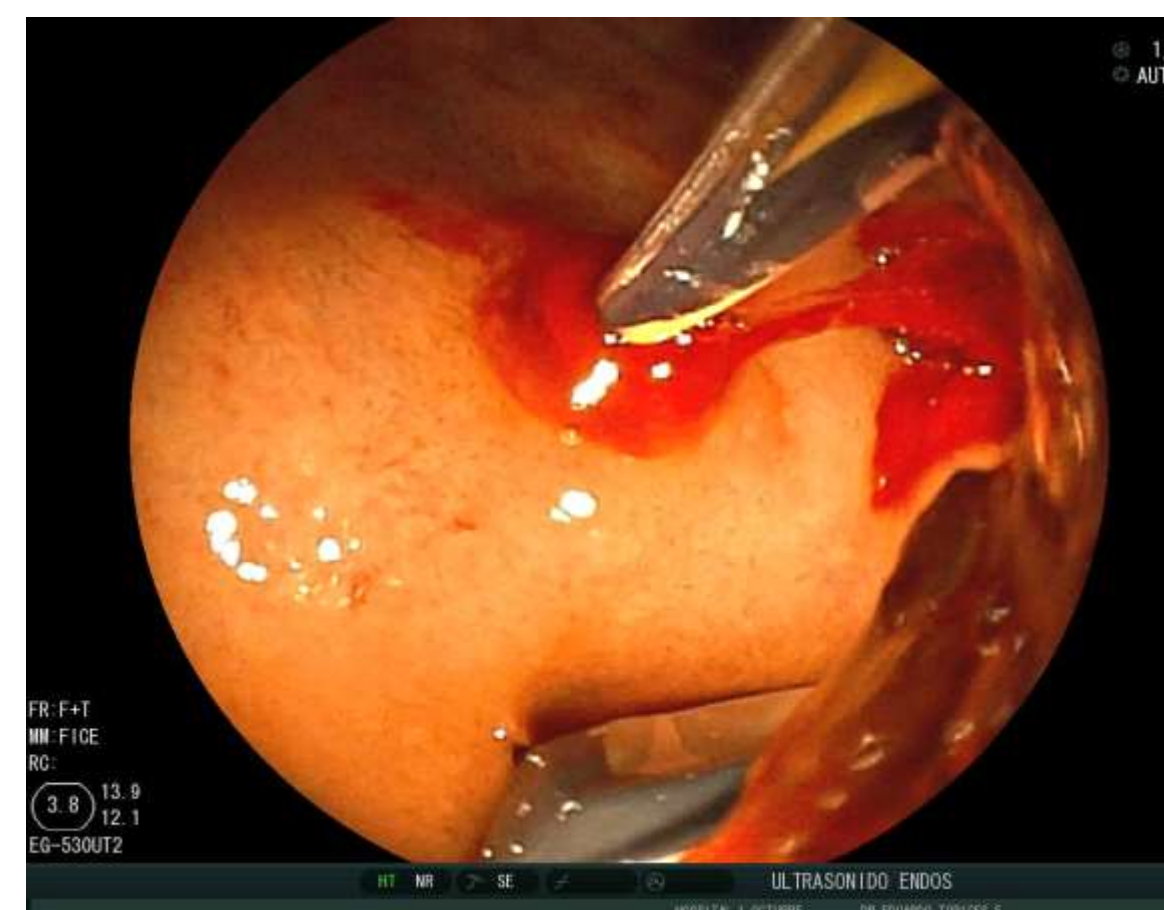


Figura 2 (DILATACIÓN GUIADA)



Figura 3 (FLUOROSCOPIA: ENDOPROTESIS)



Figura 4 (LIBERACION DE ENDOPROTESIS)

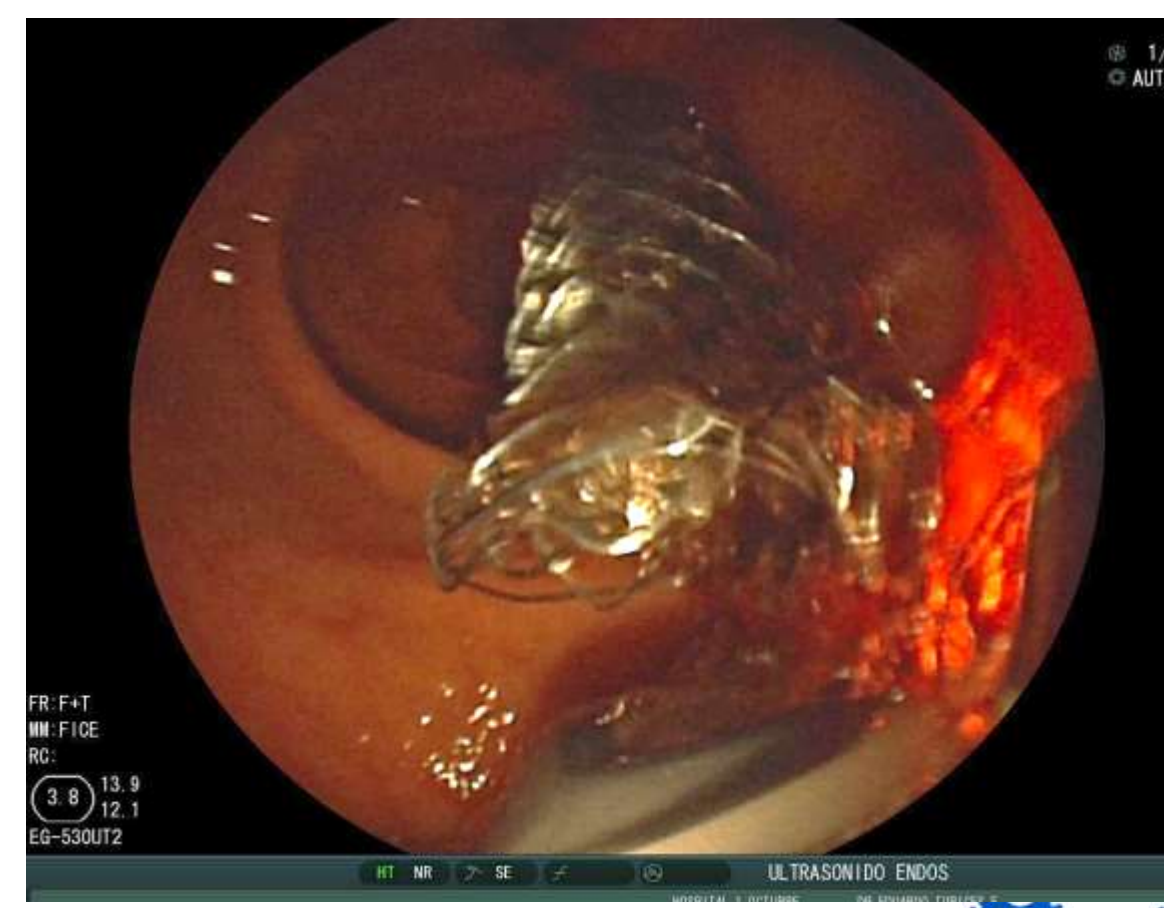
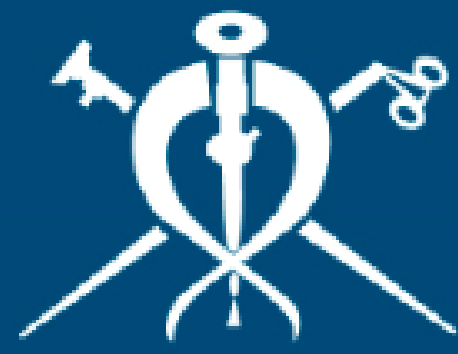


Figura 5 (DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA)



CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS  
AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

## DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA POR ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO, PRESENTACIÓN DE CASOS.

Torices Escalante Eduardo, Domínguez Camacho Leticia, Hernández Zavala Jafet Israel, Alonso Vergara Sergio Jerónimo, Quinto Ruiz Jorge



# ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- La derivación por USE puede ser primera elección en casos de imposibilidad de CPRE y de segunda línea cuando la CPRE falla. Las ventajas son la proximidad del sistema hepatobiliar al estómago y duodeno, que permite un abordaje seguro de la vía biliar, siendo esta su principal ventaja, ya que brinda la posibilidad de acceder a esta por diferentes rutas (intrahepática, extrahepática, gástrica y duodenal), este se realiza en tiempo real y guiado por visión endosonográfica y doppler, disminuyendo la posibilidad de lesión vascular; dejando un drenaje interno lo cual es más fisiológico. Los expertos recomiendan, ante la posibilidad de elección, la hepatogastrostomía, por su mayor facilidad y menor posibilidad de complicaciones, como dolor abdominal transitorio que responde a medidas conservadoras.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ