

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



Tratamiento endoscópico y mínimamente invasivo del síndrome icterérico de origen obstructivo en un Centro Institucional.

Menjivar Rivera OM, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B.
Centro Médico ISSEMyM Toluca.



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.

Tratamiento endoscópico y mínimamente invasivo del síndrome icterico de origen obstructivo en un Centro Institucional.



Menjivar Rivera OM, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B.

Introducción

- El manejo de los pacientes con ictericia obstructiva fue revolucionado por la introducción de la CPRE hace mas de 25 anos. Desde aquella temprana comunicación, la instrumentación y la tecnología de este procedimiento han sido mejoradas y su uso se ha vuelto estándar. La colangiografía retrograda endoscópica (CPRE) es un procedimiento endoscópico y radiológico combinado que permite la inspección del duodeno y de la región periampular así como la intubación directa y la visualización radiológica de los conductos biliar y pancreático.

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

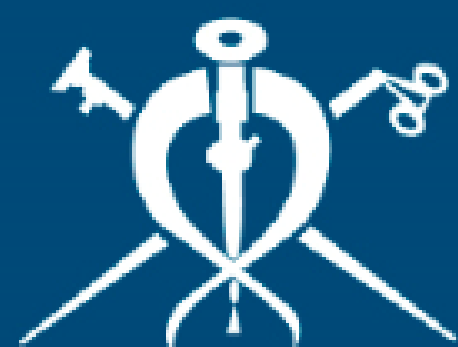
- Presentar un cartel en el que se muestre el tratamiento utilizado en síndrome icterico de origen obstructivo en pacientes tratados en el servicio de cirugía general de un Centro Institucional en México.



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.

Tratamiento endoscópico y mínimamente invasivo del síndrome icterico de origen obstructivo en un Centro Institucional.



Menjivar Rivera OM, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B.

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Se incluyeron un total de 140 pacientes consecutivos con diagnóstico de ingreso de ictericia de origen obstructivo, del 1 de noviembre de 2016 al 31 de noviembre del 2017. Los pacientes se dividieron en 2 grupos, el Grupo 1, pacientes con diagnóstico final de enfermedad maligna y el Grupo 2, con diagnóstico final de enfermedad benigna. Se determinarán los valores séricos de CA 19-9 al ingreso y se relacionarán con el diagnóstico final (enfermedad benigna *versus* cáncer).
- Se muestra el método de resolución de síndrome icterico y las características de los pacientes.



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.

Tratamiento endoscópico y mínimamente invasivo del síndrome icterico de origen obstructivo en un Centro Institucional.



Menjivar Rivera OM, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B.

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

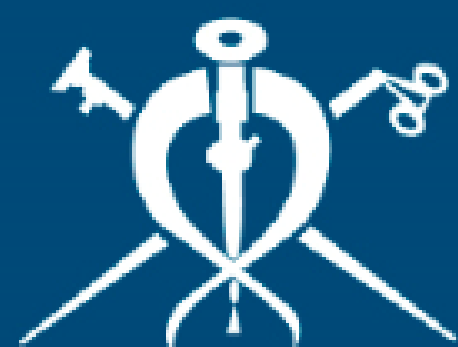
- Como parte del protocolo diagnóstico y terapéutico, se realizó derivación biliar de la siguiente manera. En el Grupo 1, 8 pacientes se derivaron mediante catéter percutáneo transhepático, 18 mediante CPRE con esfinterotomía (con o sin colocación de endoprótesis), 4 por cirugía (pancreatoduodenectomía sin preservación pilórica) y uno remitió de manera espontánea, en un caso de adenocarcinoma de ámpula de Vater,
- En el grupo 2, se realizaron 26 CPRE, 17 pacientes se derivaron con cirugía, 13 consistieron en colecistectomía abierta con revisión de vías biliares y 4 colecistectomías laparoscópicas con colangiografía transcística durante el procedimiento, en éste grupo ningún paciente fue derivado mediante punción transhepática percutánea.



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.

Tratamiento endoscópico y mínimamente invasivo del síndrome icterico de origen obstructivo en un Centro Institucional.



Menjivar Rivera OM, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B.

Introducción

Material y métodos

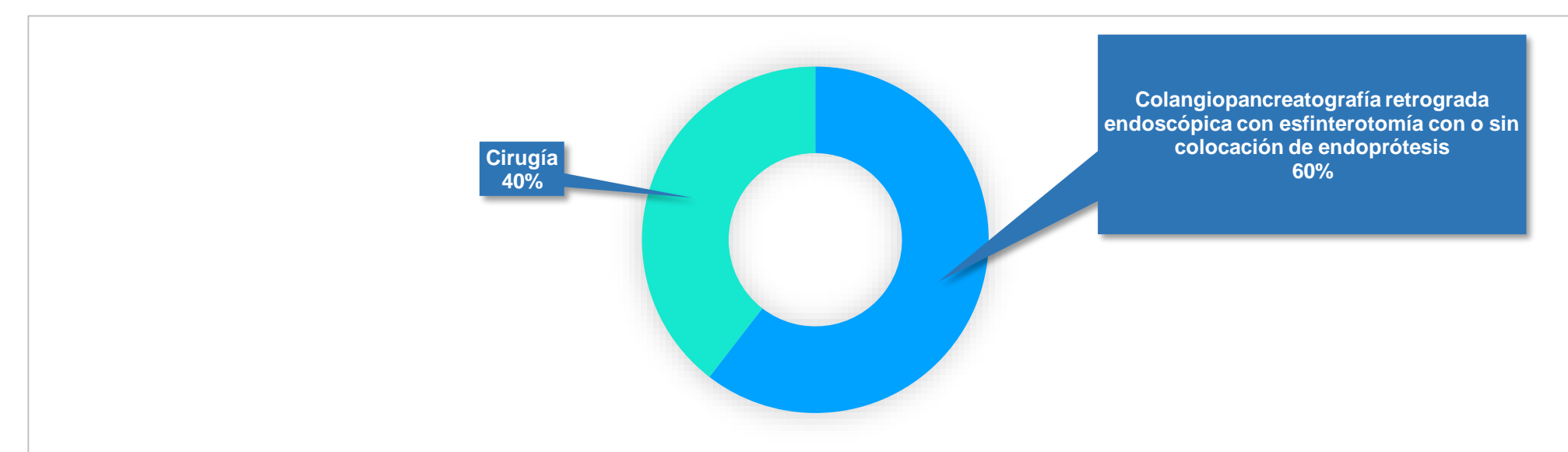
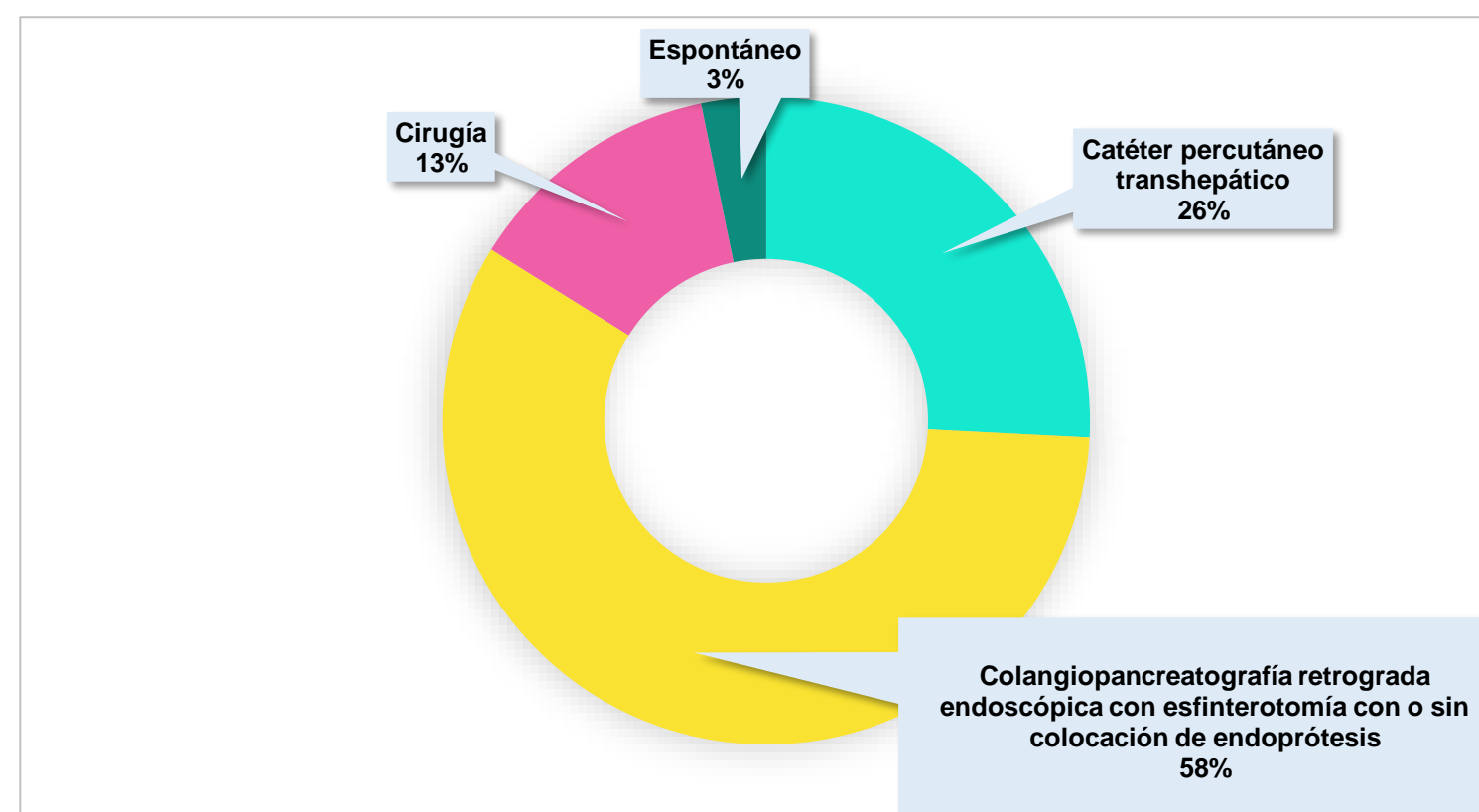
Resultados

Resultados

Conclusiones

Método de derivación	Pacientes	%
Catéter percutáneo transhepático	8	25.8 %
Colangiopancreatografía retrograda endoscópica con esfinterotomía con o sin colocación de endoprótesis	18	58.06 %
Cirugía	4	12.9 %
Espontáneo	1	3 %
Total	31	100%

Método de derivación	Pacientes	%
Colangiopancreatografía retrograda endoscópica con esfinterotomía con o sin colocación de endoprótesis	26	60.47 %
Cirugía	17	39.53 %
Total	43	100%



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.

Tratamiento endoscópico y mínimamente invasivo del síndrome icterico de origen obstructivo en un Centro Institucional.



Menjivar Rivera OM, Escobedo Sánchez E, Arcos Vera B.

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- La principal etiología de síndrome colestásico en la población estudiada fue la benigna (58 %), la población con diagnóstico final de enfermedad maligna presentó mayores cifras en promedio de CA 19-9, mayor edad y predominio en el sexo femenino.
- El principal método de resolución del síndrome icterico fue la CPRE, lo cual representa un menor trauma quirúrgico en comparación a una exploración de vías biliares con abordaje quirúrgico.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ