

pacientes y la realización de terapéutica endoscópica en el desarrollo de complicaciones atribuibles a la sedación.

**Métodos:** Se incluyeron prospectivamente exploraciones endoscópicas realizadas bajo sedación profunda (MOAAS = 1) mediante propofol iv bajo la supervisión del propio endoscopista. Los pacientes se dividieron en dos grupos: Grupo I > 80 años; Grupo II < 80 años. Se tuvo en cuenta la clasificación ASA, los antecedentes del paciente, la dosis total de propofol, la realización de terapéutica y las complicaciones atribuibles a la sedación. Resultados: Se incluyeron 1295 exploraciones (Gastroscopia: 464, Colonoscopia: 523, Gastro+colonoscopia: 126, Ecoendoscopia: 182) en 1076 pacientes (53,8% hombres; edad: 59,9+16,5 años). La dosis media de propofol fue: 183,6+102,1 mg. Se realizó endoscopia terapéutica en 245 (18,9%) casos. Se produjeron complicaciones atribuibles a la sedación en 184 (14,2%) exploraciones [graves en 43 (3,3%)]. El Grupo I no desarrolló más complicaciones en general (15,4% vs 14%) ni graves (5,4% vs 3,1%) p: n.s. La dosis en el Grupo II (171 vs 108 mg; p < 0,001) y en las exploraciones que se complicaron (172 mg vs 156 mg, p = 0,045) fue superior. Los pacientes con un ASA III, cardiopatas o neumopatas se complicaron con mayor frecuencia [(ASA III: 18,2%; p = 0,008) (cardiopatía: 21,2%; p < 0,001) (neumopatía: 21,5%; p = 0,024)]. Un 18% de las exploraciones terapéuticas se complicaron (p = 0,06).

**Conclusiones:** La sedación profunda bajo la supervisión por el endoscopista es una práctica segura incluso en pacientes ancianos. Los antecedentes de cardiopatía y neumopatía, la dosis de propofol utilizada y la realización de terapéutica endoscópica son factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones relativas a la sedación.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.054

## TRATAMIENTO DE FÍSTULAS Y PERFORACIONES ESOFÁGICAS BENIGNAS MEDIANTE PRÓTESIS METÁLICAS

M.T. Bravo, A.B. Díaz, L. Hijona, J. Ortiz de Zarate, P. Ruiz, A. Baranda, A. Merino, S. Basterra, V.M. Orive

*Servicio de Gastroenterología del Hospital Basurto (Bilbao)*

**Introducción:** Las fístulas y perforaciones benignas de esófago, bien post-quirúrgicas, espontáneas o iatrogénicas, representan una patología con una notable morbi-mortalidad que conlleva frecuentemente reintervenciones y largas estancias hospitalarias. Su tratamiento con prótesis autoexpandibles recubiertas puede constituir una opción razonable.

**Métodos:** Se realizó una revisión de la casuística en nuestro servicio desde octubre 2004 hasta octubre 2008 encontrándose 27 casos. 22 de ellos debidos a fístulas/dehiscencias post-quirúrgicas, 3 casos tras perforación iatrogénica, uno tras perforación espontánea y otro por aparición de un trayecto fistuloso sobre una esofagitis péptica cardial. Se colocaron prótesis autoexpandibles metálicas recubiertas, Hanaro-, Choo-stent<sup>TM</sup> (M.I. Tech, Seoul, Korea), de 18 o 22 mm de diámetro y longitud variable. Se utilizaron 34 prótesis en total, con un tiempo medio de permanencia de 62 días.

**Resultados:** Cierre de las fístulas en 21 casos (77,7%), un caso perdido, otro aún en evolución y en 4 casos el tratamiento fracasó (14,8%). La complicación más frecuente observada ha sido la migración de la prótesis en 9 casos (33%). En uno de los casos el proceso de recuperación endoscópica produjo una perforación en ileon terminal que requirió cirugía. Otras complicaciones fueron la dificultad en la extracción de la prótesis en 2 casos (7%) y en 1 caso (4%) tras el procedimiento endoscópico se produjo un neumotorax a tensión.

**Conclusión:** El tratamiento endoscópico de las fístulas-perforaciones esofágicas benignas mediante la inserción de prótesis

metálicas temporales es un tratamiento eficaz, poco invasivo y con escasa morbi-mortalidad. Su tiempo de permanencia no debe ser superior a 60-70 días. La complicación observada con mayor frecuencia ha sido la migración-desplazamiento de la prótesis. La pérdida del cardias en los casos quirúrgicos se presenta como un factor de riesgo para la misma. Un cambio en el diseño de las prótesis podría ser de utilidad.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.055

## UTILIDAD DE LA CÁPSULA AGILE PATENCY® EN PACIENTES CON SOSPECHA DE ESTENOSIS INTESTINAL

Cañas-Ventura, B. Gonzalez-Suárez, J.M. Dedeu Cuscó, I.A. Ibáñez Zafón, L. Marquez, S. Delgado-Aros, A. Seoane, L. Barranco, F. Bory Ros, M. Andreu García

*Unidad de Endoscopia Digestiva, Hospital del Mar, Barcelona*

**Introducción:** La cápsula endoscópica Pillcam constituye el gold estándar en el estudio del intestino delgado. Su principal complicación es la retención intestinal y ocurre entre 1-5% de los casos. La cápsula Agile Patency (CAP) es una cápsula reabsorbible que se utiliza para asegurar la permeabilidad intestinal y, nos permite detectar aquellos pacientes con estenosis en los que estaría contraindicada la cápsula endoscópica.

**Objetivos:** Demostrar la utilidad de la CAP en la reducción del riesgo de retención de la cápsula Pillcam.

**Pacientes y métodos:** Pacientes referidos a nuestro hospital para cápsula endoscópica desde abril 2007 hasta septiembre 2008.

**Resultados:** Se incluyeron 200 pacientes. De estos, 71 eran candidatos a recibir CAP previa a la cápsula Pillcam (33 hombres y 38 mujeres, con edad media de 46+/-18 años). Las indicaciones fueron: enfermedad inflamatoria intestinal (n = 35), dolor abdominal (n = 21), estenosis radiológicas conocidas (n = 6), tratamiento previo con AINES (n = 6), cirugía intestinal previa (n = 2) y poliposis intestinal (n = 1). La media de tiempo de expulsión de la cápsula Patency fue de 34+/-25 h. 10 de las 71 (14%) CAP administradas se expulsaron con retraso y deformadas, lo que contraindicó la cápsula Pillcam. 5 de estos pacientes presentaron clínica de dolor abdominal y suboclusión intestinal que se autolimitaron. El 50% de las cápsulas que se expulsaron deformadas correspondían a pacientes con tránsito intestinal radiológico previo normal. Únicamente 1 de los 129 (0.7%) pacientes considerados no candidatos a CAP sufrió retención de la cápsula Pillcam. Se trataba de un estudio de anemia y no cumplía ningún criterio para CAP. La retención se resolvió favorablemente con cirugía. La tasa de retención en nuestro hospital es del 0.5% (1/190) con el uso de la CAP, sin ella hubiera sido del 5.5% (11/200).

**Conclusiones:** La cápsula Agile Patency es útil para disminuir la tasa de retención de la cápsula endoscópica Pillcam en pacientes con sospecha de estenosis intestinal.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.056