

REVISIÓN DE REVISTA

FACTORES DE RIESGO DE SANGRAMIENTO INMEDIATO POSTERIOR A POLIPECTOMÍA DE COLON: ESTUDIO MULTICENTRICO RISK FACTORS FOR IMMEDIATE POSTPOLYPECTOMY BLEEDING OF THE COLON: A MULTICENTER STUDY

HyunS. Kim, Tae I. Kim, Won H. Kim y Col.
Am J Gastroenterol 2006; 101:1333-1341

OBJETIVOS: Los objetivos de este estudio prospectivo fueron documentar la incidencia de Sangramiento Inmediato Posterior a Polipectomía de Colon (SIPPC) de acuerdo al grado, e identificar los potenciales factores de riesgo de SIPPC en pacientes con colonoscopia completa y polipectomía a causa de pólipo colorrectal.

MÉTODOS: Este fue un estudio prospectivo cruzado 5.152 pacientes tratados en 11 centros terciarios de atención medica entre Julio 2003 y Julio 2004. La relación entre paciente, pólipo y las variables de procedimiento fueron evaluadas como factores de riesgo potenciales para SIPPC. SIPPC fue definido como un sangramiento ocurrido durante el procedimiento y fue clasificado en grados como G1 - G4. Los factores de riesgo asociados con SIPPC fueron analizados a través de un estudio de regresión logística uni y multivariable.

RESULTADOS: Un total de 9.336 pólipos de colon fueron removidos en 5.152 pacientes, y 262 (2.8%) pólipos colorrectales en 215 pacientes presentados con SIPPC. El análisis de pólipo multivariable reveló que personas mayores de 65 años (>65 años), enfermedades cardiovasculares y renales crónicas, el uso de anticoagulantes, el tamaño del pólipo mayor a 1 cm., la morfología macroscópica del pólipo, tales como pólipos pedunculados o crecimiento lateral del tumor, una pobre preparación del intestino, la técnica actual de corte a través de electrocirugía, y la extracción inadvertida del pólipo antes de la aplicación de la misma, eran significantes factores de riesgo para SIPPC.

CONCLUSIÓN: Se han encontrado nueve factores asociados con el IPPB, en estos casos la polipectomía debe ser realizada con precaución.

UN EXAMEN DE LAS PRÁCTICAS DEL MÉDICO EN STENTS PANCREÁTICO PROFILÁCTICO A SURVEY OF PHYSICIAN PRACTICES ON PROPHYLACTIC PANCREATIC STENTS

Stephen Brackbill, Scott Young, Philip Schoenfeld y Col.
Gastrointest Endosc 2006; 64:45-51.

Antecedentes: Varios estudios prospectivos confirman que la colocación de stents profilácticos en el conducto pancreático (CP) durante procedimientos de riesgo elevado de PCRE disminuye el riesgo de la pancreatitis post-PCRE. Existen inconsistencias con respecto a las indicaciones para la colocación stent profiláctico en CP, el tipo de stent utilizado, y su seguimiento.

Objetivo: Evaluar los patrones actuales de la práctica de expertos endoscopistas biliares con respecto a stents profilácticos del conducto pancreático.

Resultados: Un total de 91% (49/54) de encuestas fueron devueltas y analizadas. Stents profilácticos de CP fueron utilizados por 96% de los que respondieron. El uso de Stent fue universal durante esfinterectomía pancreática y ampulectomía. La mayoría también utilizó stents para papilotomía de la papila menor (el 93%) y en la disfunción de la esfínter de Oddi (DEO) confirmada por manometría (el 82%). Los Endoscopistas estuvieron en desacuerdo con hacer una esfinterectomía pre-corte (71%), antes de pancreatitis post-PCRE (64%), sospecha DEO (58-69%), y esfinterectomía traumática (44%). Los endoscopistas utilizaron stents rectos (33%), pigtail stents (30%), o una combinación (33%). Aletas internas fueron siempre utilizados por el 14%, nunca utilizado por el 54% y algunas veces utilizado por el 32%. El tamaño y la longitud del stent varían ampliamente así como el tiempo que los stents fueron dejados en el sitio, y el método de retirarlos.

Conclusiones: Los expertos endoscopistas biliares acordaron que la colocación de stents profilácticos en CP durante PCRE esta indicada en pacientes de alto riesgo. Existe una amplia variación en cuanto a la selección del paciente y la técnica de colocación de stent.