

## #184 - ESTUDIO COMPARATIVO DE DRENAJE GUIADO POR ENDOSONOGRAFÍA VERSUS DRENAJE PERCUTÁNEO POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONAL PARA EL MANEJO DE COLECCIONES INTRAABDOMINALES POSTQUIRÚRGICAS

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-184>

Palma R<sup>1</sup>, Pizarro M<sup>1</sup>, Reyes Placencia D<sup>1</sup>, Meneses L<sup>1</sup>, Aguero C<sup>1</sup>, Espino A<sup>1</sup>, Richter H<sup>1</sup>, Vargas J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

**INTRODUCCIÓN:** El desarrollo de colecciones intraabdominales postquirúrgicas se asocia con una alta morbimortalidad. Su manejo no quirúrgico incluye el uso de drenajes transmurales guiados por endosonografía (EUS) o drenaje percutáneo por radiología intervencional. Existe escasa información comparativa entre ambas técnicas para abordar estas colecciones.

**OBJETIVOS:** Evaluar la tasa de éxito técnico, clínico y eventos adversos asociadas con el manejo de colecciones intraabdominales post quirúrgicas mediante drenaje transmural guiado por EUS, comparado a los resultados obtenidos utilizando drenaje percutáneo por radiología intervencional.

**MÉTODOS:** Estudio observacional, de cohorte retrospectiva, de pacientes sometidos a drenaje transmural guiado por endosonografía y drenaje percutáneo por radiología intervencional (guiado por tomografía computada) de colecciones intraabdominales postquirúrgicas en el Hospital Clínico UC (Santiago, Chile), entre enero/2018 y mayo/2023. Se incluyeron datos demográficos, clínicos y radiológicos. Se compararon los datos según tipo y tamaño de colección, tasa de éxito clínico, evolución y causal de drenaje.

**RESULTADOS:** Se analizaron en total 27 pacientes con necesidad de manejo de colecciones intraabdominal, donde 13 (48%) se drenaron por EUS y 14 (52%) se drenaron por radiología intervencional. El éxito técnico de drenaje por ambas técnicas en las colecciones fue de 100%. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos tipos de abordaje y el tipo de colección a tratar (bilioma versus no bilioma,  $p=0.55$ ), motivo del drenaje ( $p=0.18$ ), tamaño de colección a drenar ( $p=0.30$ ), éxito clínico ( $p=0.37$ ) y evolución del paciente post drenaje ( $p=0.59$ ). Si bien, existe una tendencia a necesidad de re-intervención mayor en EUS en comparación con radiología intervencional, esta diferencia no es estadísticamente significativa ( $p=0.06$ ).

**CONCLUSIONES:** El uso de drenajes transmurales guiados por EUS es una alternativa terapéutica eficaz y segura, comparable al abordaje percutáneo por radiología intervencional para el manejo de las colecciones intraabdominales postquirúrgicas.

Tipo de Abordaje (n, %)	Endosonografía (EUS) (n=13, 48%)	Radiología intervencional (n=14, 52%)	Total (n=27)
<b>Tipo de colección</b>			<b>p=0.55*</b>
Bilioma (%)	5 (38%)	7 (50%)	12 (44%)
No bilioma (%)	8 (62%)	7 (50%)	15 (56%)
<b>Motivo de drenaje</b>			<b>p=0.18*</b>
Dolor (%)	2 (15%)	0 (0%)	5 (20%)
Infección (%)	7 (54%)	7 (50%)	10 (40%)
Obstrucción de tracto de salida gástrico (%)	1 (8%)	0 (0%)	1 (4%)
Crecimiento (%)	2 (15%)	1 (7%)	4 (16%)
Dolor e infección (%)	1 (8%)	2 (14%)	3 (12%)
Sin datos (%)	0 (0%)	4 (29%)	2 (8%)
<b>Tamaño de colección (diámetro mayor)</b>			<b>p=0.30*</b>
0-4.9 cm (%)	1 (7.7%)	0 (0%)	1 (3.7%)
5-9.9 cm (%)	7 (54%)	10 (71%)	17 (63%)
10-14.9 cm (%)	3 (23%)	4 (29%)	7 (26%)
>15 cm (%)	2 (15%)	0 (0%)	2 (7.3%)
<b>Éxito clínico</b>			<b>p=0.37*</b>
Si (resolución de síntomas o motivo de derivación) (%)	12 (92%)	11 (79%)	23 (85%)
No (sin cambios en colección) (%)	1 (8%)	1 (7%)	2 (7.5%)
Sin datos (%)	0 (0%)	2 (14%)	2 (7.5%)
<b>Necesidad de re-intervención</b>			<b>p=0.06*</b>
Si (%)	7 (54%)	2 (14%)	9 (33%)
No (%)	6 (46%)	10 (71%)	16 (59%)
Sin datos (%)	0 (0%)	2 (14%)	2 (7%)
<b>Evolución</b>			<b>p=0.59*</b>
Favorable (%)	13 (100%)	11 (79%)	24 (89%)
No favorable (%)	0 (0%)	1 (7%)	1 (3.7%)
Pérdida de seguimiento (%)	0 (0%)	2 (14%)	2 (7.3%)

Tabla 1. Comparación entre drenaje transmural guiado por endosonografía y drenaje percutáneo por radiología intervencional. \*Chi cuadrado, considerando un intervalo de confianza del 95% y valor p significativo de 0.05.