



USO DE STENTS BIODEGRADABLES EN LA ESTENOSIS BILIAR DEL POSTRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO

Javier Juamperez¹, Vanessa Cabello¹, Mercedes Pérez², Ramón Charco³, Maria Mercadal-Hally¹, Ecaterina Julio¹, José A. Molino⁴, Jesús Quintero¹

¹Unidad de Hepatología y Trasplante Hepático Pediátrico, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

²Unidad de Radiología Intervencionista, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

³Servicio de Cirugía HBP y Trasplantes, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

⁴Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

INTRODUCCIÓN

- La fuga biliar y la estenosis de la anastomosis biliar (EAB) son las complicaciones técnicas posquirúrgicas precoces más frecuentes en el trasplante hepático (TH) pediátrico, con incidencia entre el 10 y el 45%

World J Gastroenterol 2016 January 28; 22(4): 1593-1606

- La dilatación vía endoscópica es el tratamiento de elección para la EAB. El tratamiento vía percutánea y la cirugía se reservan para aquellos pacientes en los que el manejo endoscópico no es resolutorio y para aquellos con estenosis múltiples, intrahepáticas o con anastomosis en Y de Roux

Liver Transpl 21:1082-1090, 2015

INTRODUCCIÓN

- El uso de stents temporales resulta controvertido, particularmente porque se precisa de una nueva intervención para su retirada

Eur Radiol 2016 Nov;26(11):4057-4063

- Se ha descrito el uso de stents biliares biodegradables (SBB) colocados vía percutánea, con escasa morbilidad y baja incidencia de migración del stent y recurrencia de la estenosis

Arq Bras Cir Dig 2016 Apr-Jun;29(2): 112-6

OBJETIVO

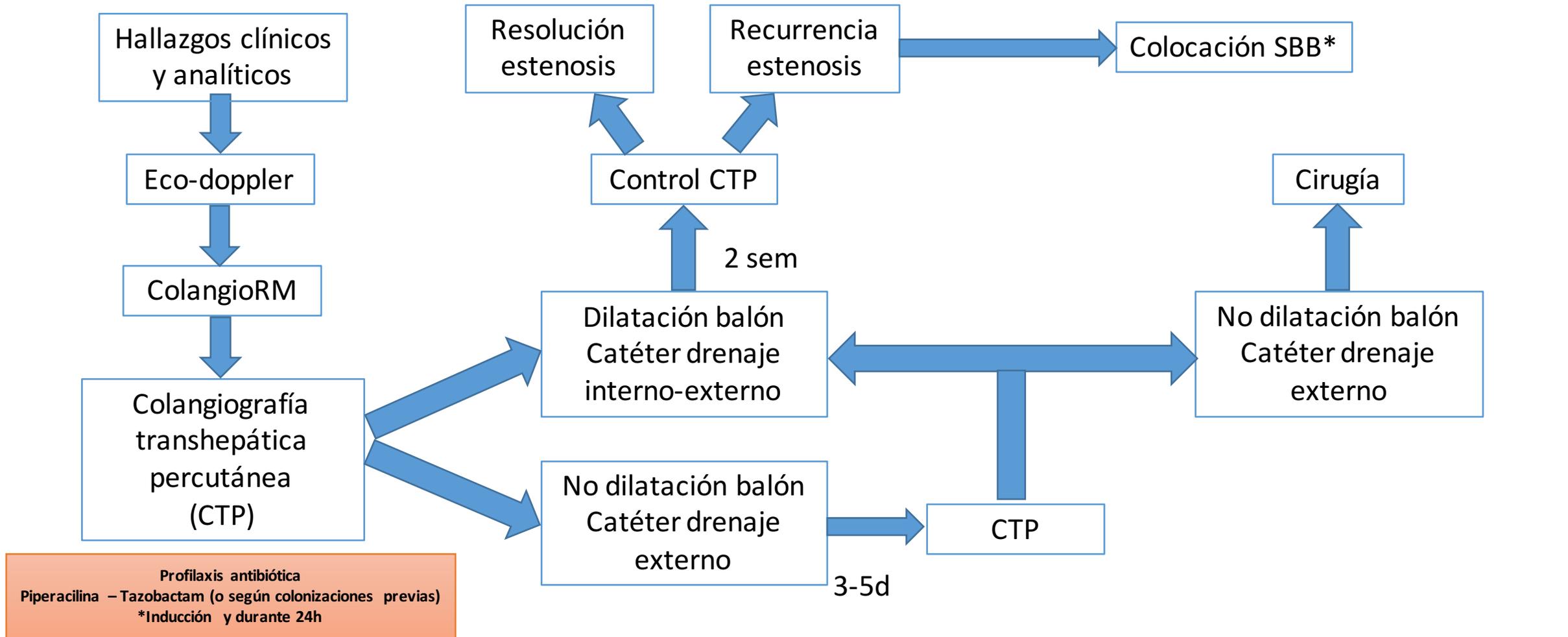
Evaluar la viabilidad, la seguridad y el resultado a medio plazo de la colocación de stents biliares biodegradables en pacientes pediátricos con estenosis biliar anastomótica postrasplante hepático

MÉTODOS

- Población de estudio:
 - Pacientes pediátricos con TH y receptores de un SBB en nuestro centro por EAB
- Periodo de estudio:
 - Desde Octubre 2014* hasta Noviembre 2018
- Revisión retrospectiva mediante revisión de las historias clínicas y de la base de datos prospectiva de nuestra unidad de TH pediátrico

**Disponibilidad de SBB desde Octubre 2014*

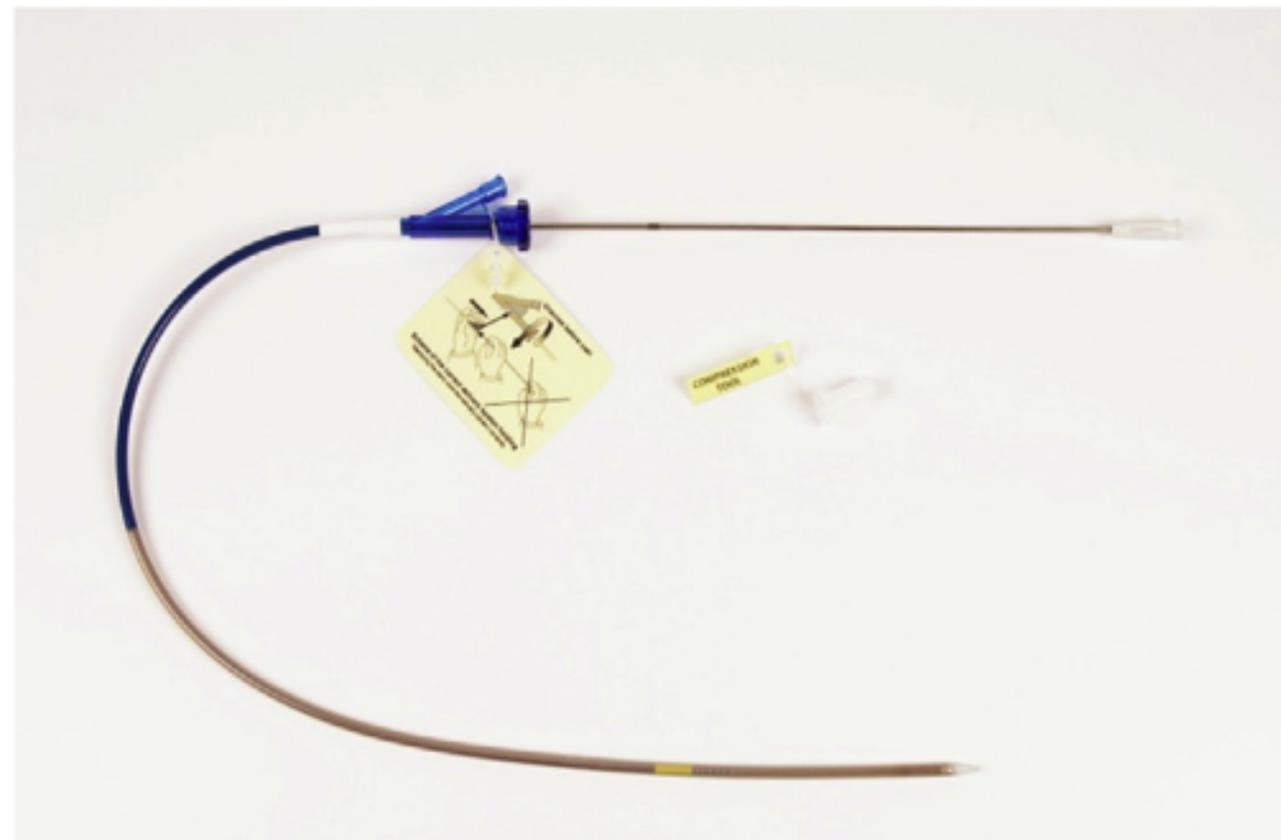
MÉTODOS



* Retirada catéter drenaje en el mismo procedimiento

MÉTODOS

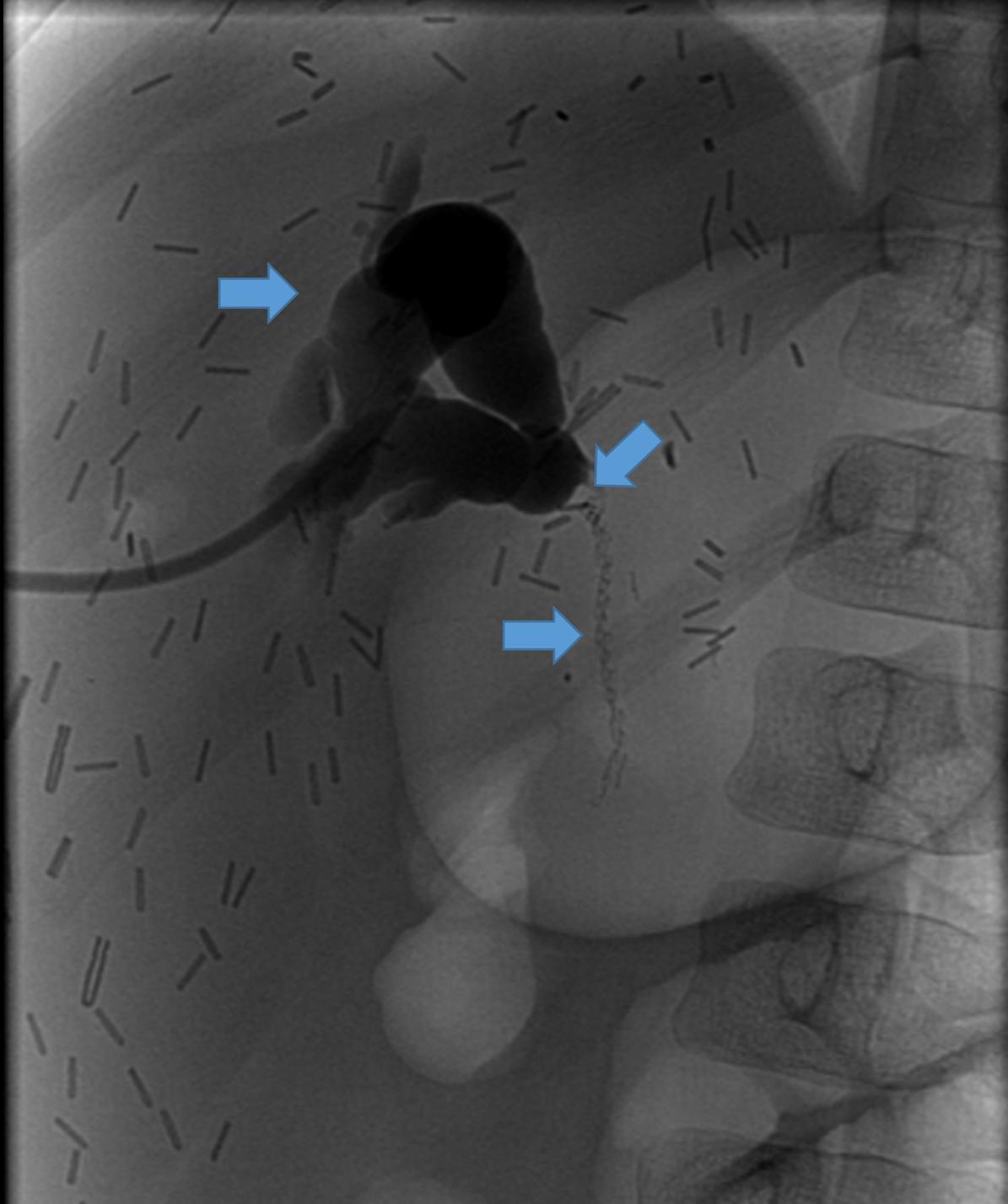
- Stent de polidioxanona fabricado a medida (medición por colangiografía)
- Alta flexibilidad y degradación lenta por hidrólisis. El stent pierde el 50% de su fuerza tras 4 semanas y se degrada totalmente en 3 – 6 meses
- Material radiotransparente. Presenta dos marcadores de platino en ambos extremos que permiten su seguimiento radiológico

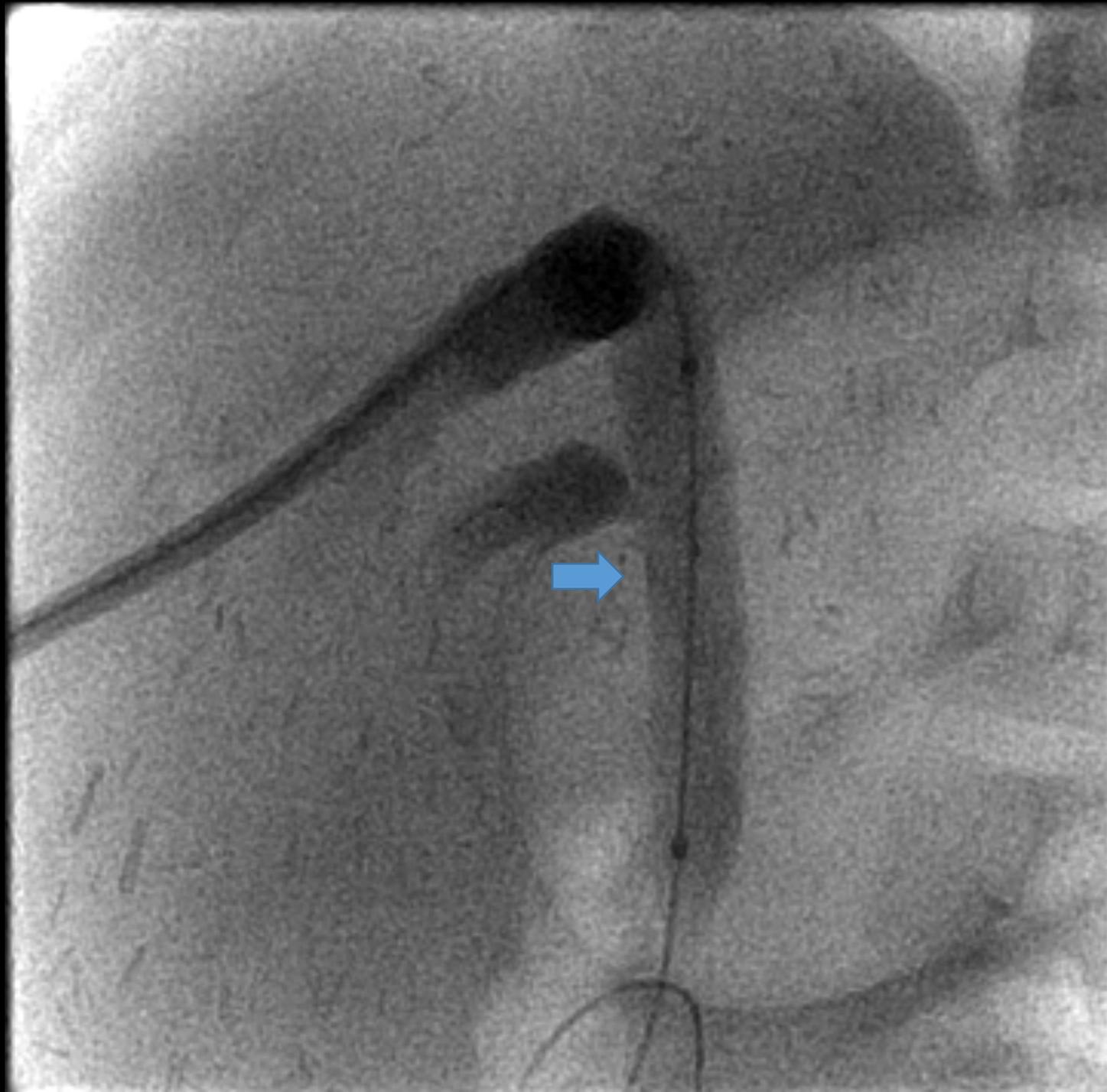


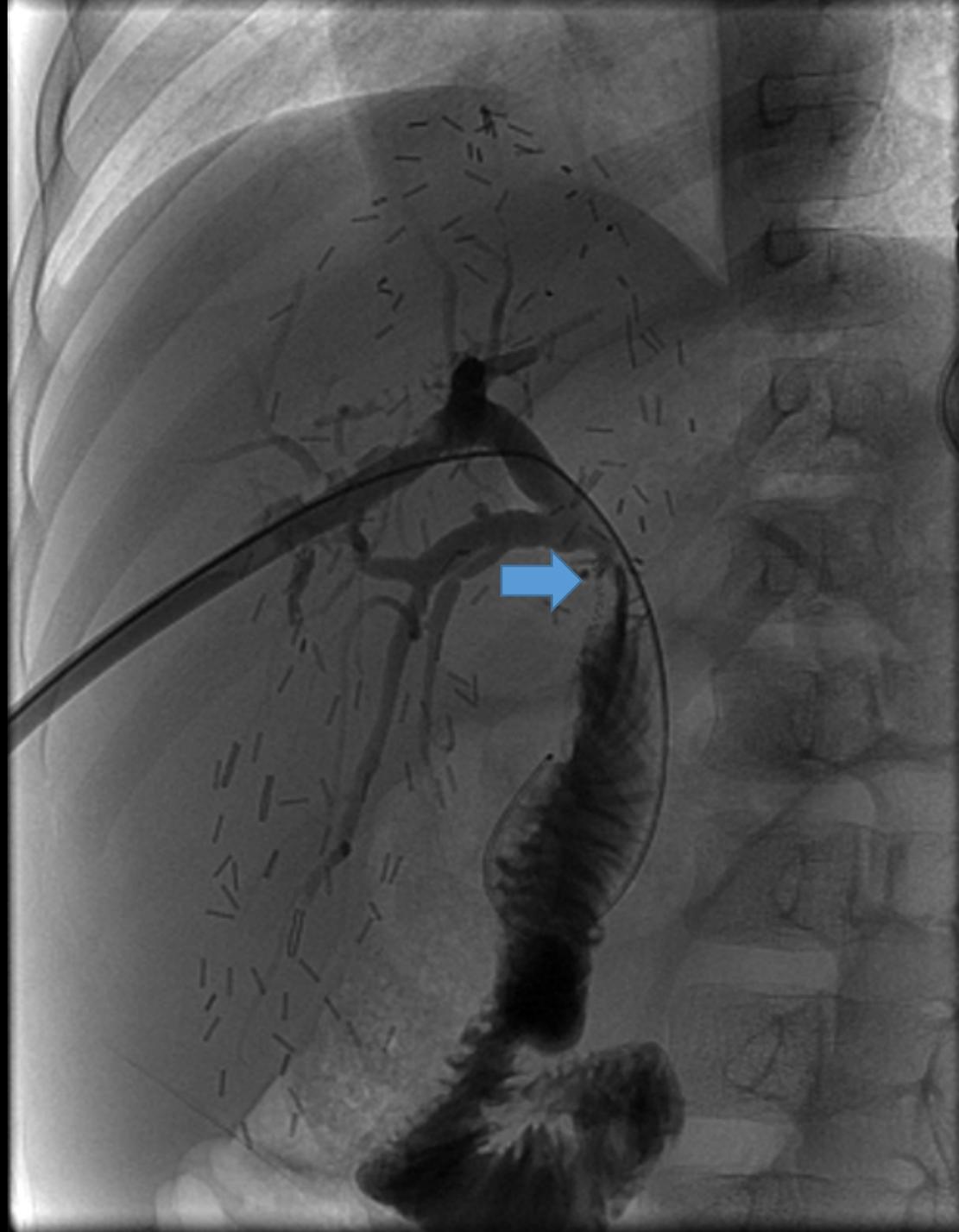
*Imágenes cortesia de Dra Pérez
Unidad Radiología Intervencionista, Hospital Vall d'Hebron*

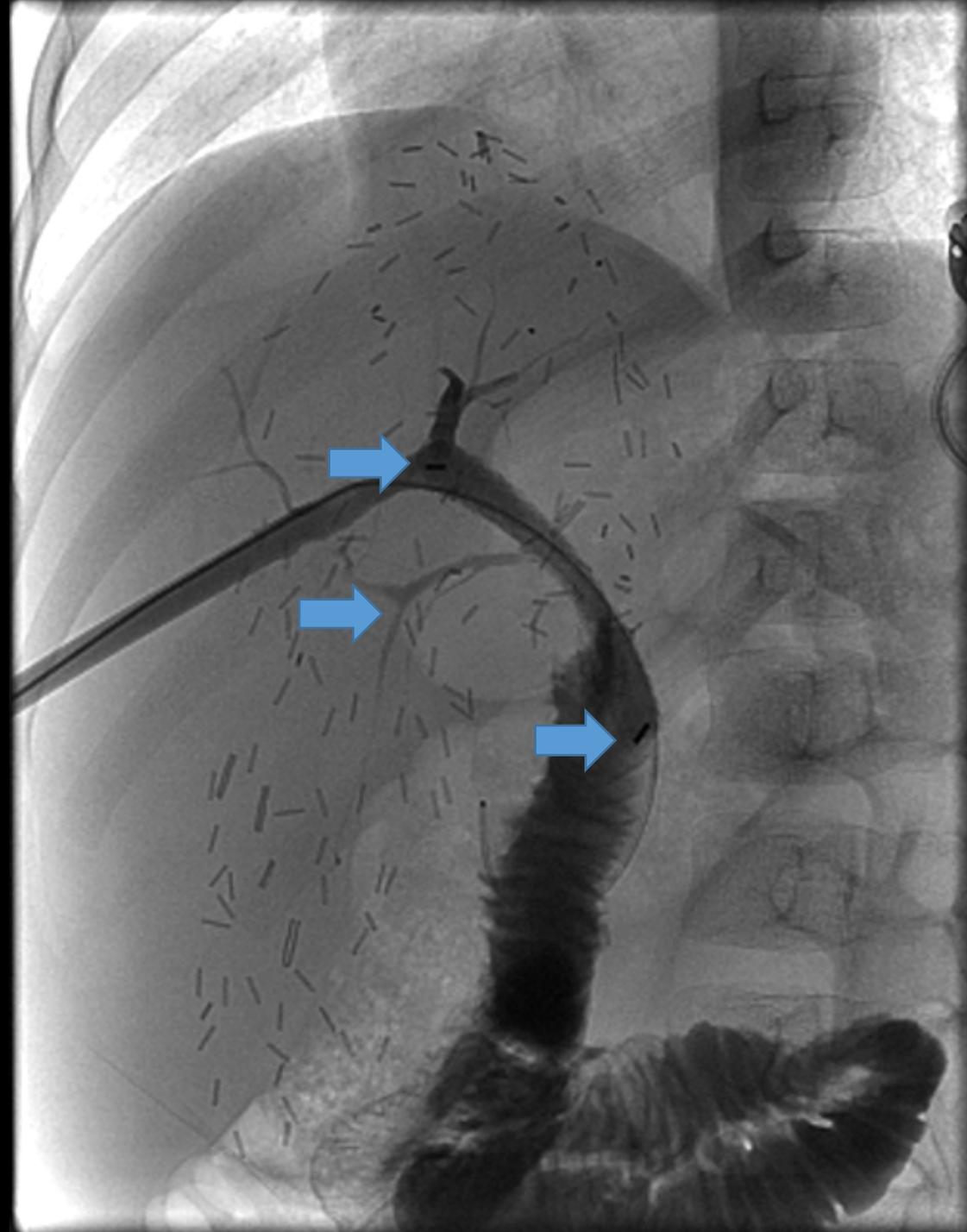
MÉTODOS

- El SBB se carga de forma manual sobre el catéter para su colocación
- La colocación del stent al nivel deseado se realiza mediante un sistema de extracción bajo guía fluoroscópica
- Tras la colocación del stent, se realiza una dilatación con balón para garantizar una correcta expansión del mismo
- Tras confirmar la resolución de la estenosis mediante colangiografía, se retira el catéter embolizando el tracto con gelfoam









MÉTODOS

SEGUIMIENTO

- **Ecográfico:**
 - Primera semana tras colocación SBB
 - 3 meses tras colocación SBB
 - 6 meses tras colocación SBB (y cada 6-12 meses posteriormente)*
- **Clínico y Analítico:**
 - Primeras 72 horas tras colocación SBB
 - 4 y 12 semanas tras colocación SBB
 - Cada 3 meses posteriormente*
- Se mantiene tratamiento con ácido ursodesoxicólico, al menos, hasta que el SBB no se visualiza ecográficamente

* Según protocolo de seguimiento de TH pediátrico de nuestro centro

RESULTADOS

TOTAL: 18 pacientes

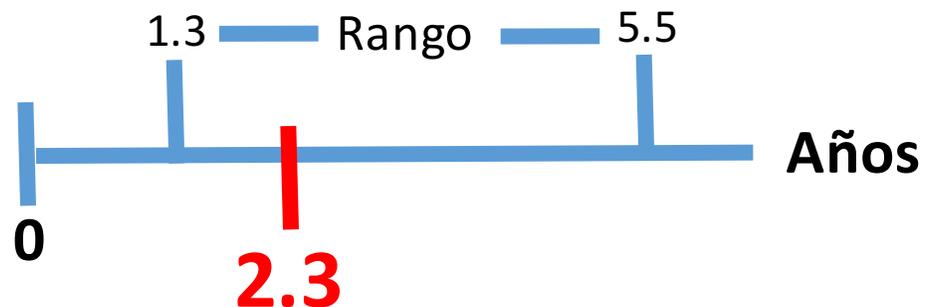


8

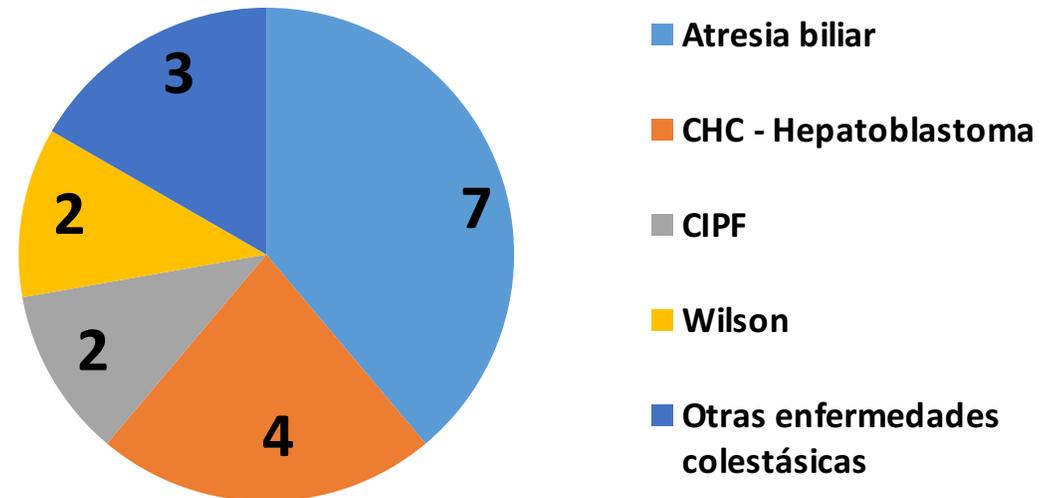


10

Mediana edad al TH



Etiología TH

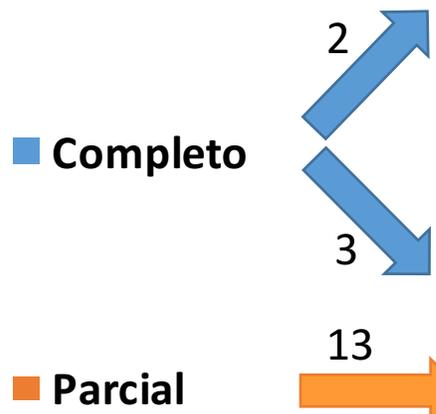
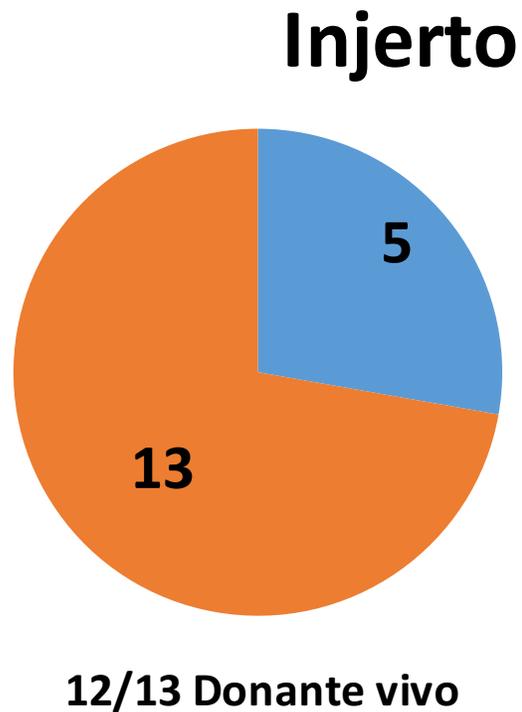


Mediana peso al TH

11.5kg [9 - 21]

RESULTADOS

n: 18 pacientes



Anastomosis biliar

2 Colédoco - colédoco

16 Hepatoyeyunostomía

13 Una anastomosis

3 Múltiples anastomosis

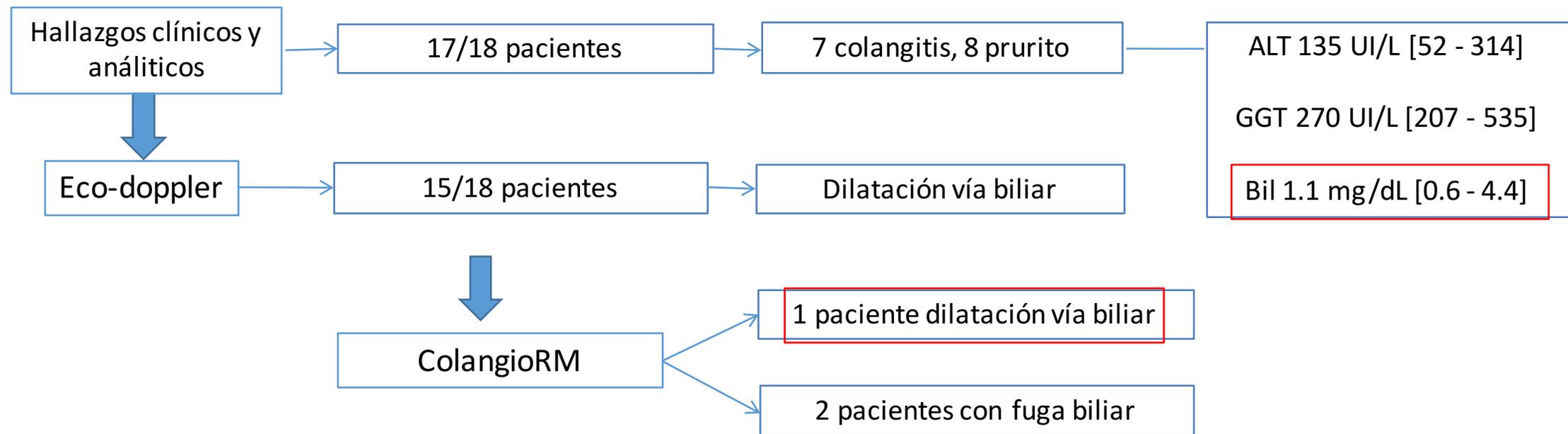
2 Dos anastomosis

1 Tres anastomosis

RESULTADOS

n: 18 pacientes

Diagnóstico EAB → 7.2 meses [1.5 - 42.2] post TH



RESULTADOS

n: 18 pacientes

Colangiografía transhepática percutánea (CTP)

Una anastomosis biliar afectada → 16/18 pacientes

15 pacientes: dilatación con balón

1 paciente: requiere 2 CTP para dilatación con balón

Múltiples anastomosis biliares afectadas → 2/18 pacientes

Paciente 1: Dos anastomosis afectadas → Dilatación con balón (ambas)

Paciente 2: Dos anastomosis afectadas
→ 1 Dilatación con balón
→ 1 Catéter drenaje externo - Cirugía

Control CTP 2 sem
Estenosis no resuelta



Colocación SBB

(total 19 SBB)

RESULTADOS

n: 18 pacientes

Colocación SBB

Edad 4.7a [2.1 – 9.1]

Peso 16kg [12 - 28]

STENT

Longitud 3 – 6 cm

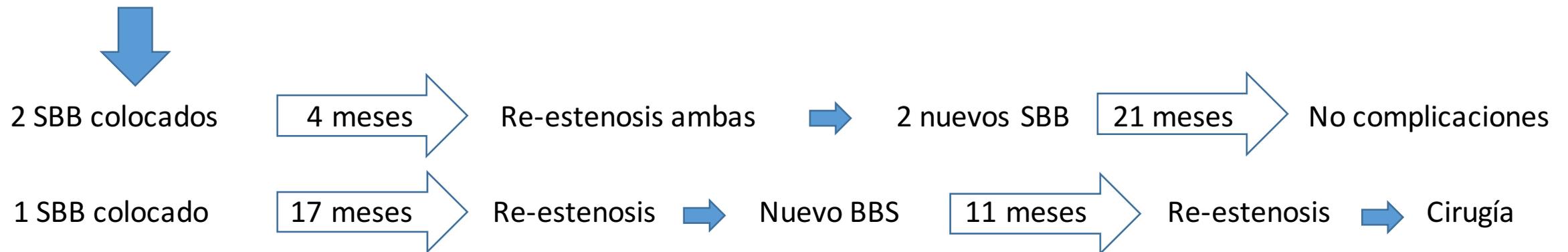
Diámetro 0.6 – 1 cm

RESULTADOS

n: 18 pacientes

Seguimiento tras colocación SBB ➔ 22 meses [13 - 32]; Máx 50m

- 14/18 permanecen asintomáticos, sin signos analíticos y/o ecográficos de re-estenosis
- Un paciente pérdida de seguimiento
- Un paciente ha fallecido (no relación EAB)
- Dos pacientes han presentado re-estenosis



RESULTADOS

n: 18 pacientes

Seguimiento tras colocación SBB

	Diagnóstico EAB	Post-stent (4sem)
ALT (UI/L)	135 [52 - 314]	38 [27 - 61]
GGT (UI/L)	270 [207 - 535]	60 [33 - 107]
Bil (mg/dL)	1,1 [0,6 - 4,4]	0,6 [0,4 - 0,8]

p 0.001

Control ecográfico del stent

Primera semana	3 meses	6 meses
95%	50%	28%

RESULTADOS

n: 18 pacientes

Complicaciones

★ Colangitis → 10/21 tras dilatación con balón

* No colangitis tras colocación SBB

★ Migración stent → 1

* Diagnóstico a los pocos días de su colocación. No complicaciones asociadas

CONCLUSIONES

- En nuestra experiencia la colocación de SBB vía percutánea es un procedimiento fiable, seguro y efectivo para el tratamiento de pacientes pediátricos con estenosis de la vía biliar postrasplante
- En nuestra cohorte hubo colangitis post-dilatación, pero no tras la colocación del stent
- Es posible colocar stents de forma repetida previo a la indicación quirúrgica
- Los SBB ofrecen resultados prometedores a medio plazo y consideramos que es una opción terapéutica a tener en cuenta en casos en los que la dilatación no es resolutive



Vall d'Hebron
Hospital



Vall
d'Hebron
Barcelona Hospital Campus



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

TRANSPLANT ONCOLOGY

29 de noviembre de 2019

BARCELONA

GRACIAS!

