

2n Taller Videoforum d'Endoscòpia

Dilatació d'estenosi en pacients amb MII: A qui, quan, com?

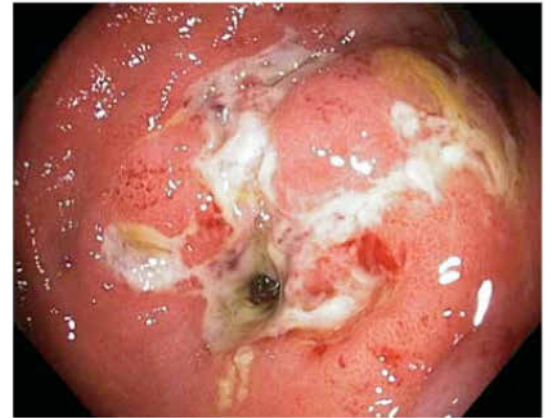
Vicente Lorenzo-Zúñiga García

Hospital Universitari Germans Trias

XXVI CONGRÉS
**Societat Catalana
de Digestologia**
26 al 28 de gener de 2017
Palau de Congressos de **Lleida, La Llotja**

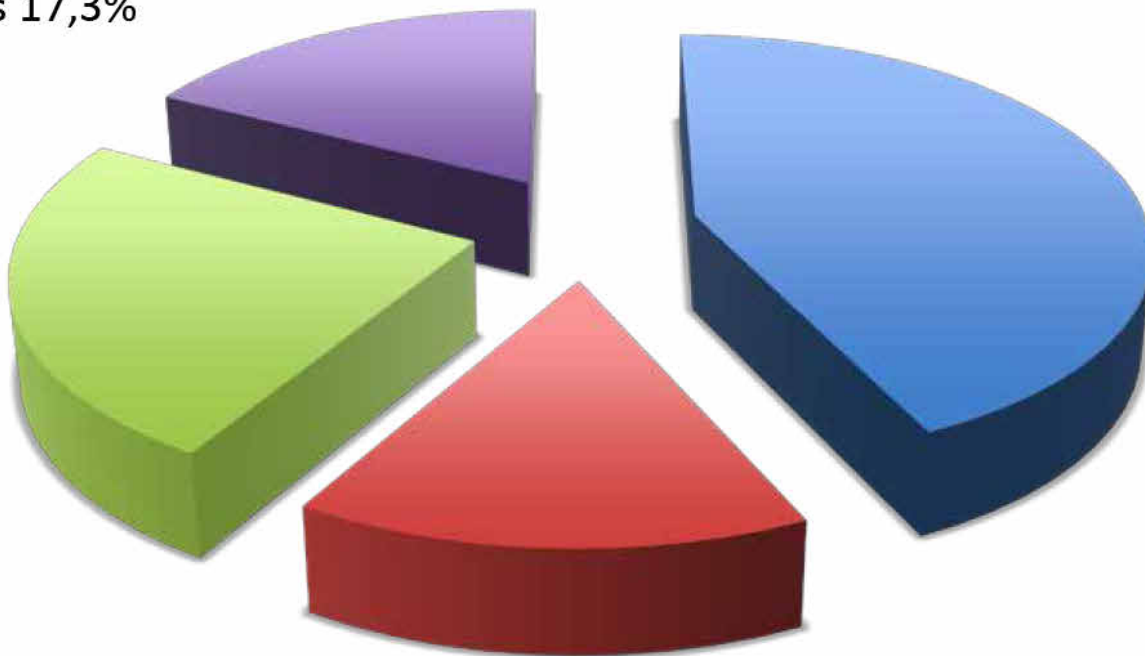


La formació d'estenosi es produeix fins al 40% dels pacients amb MII



Estudi ENEIDA

Otras 17,3%



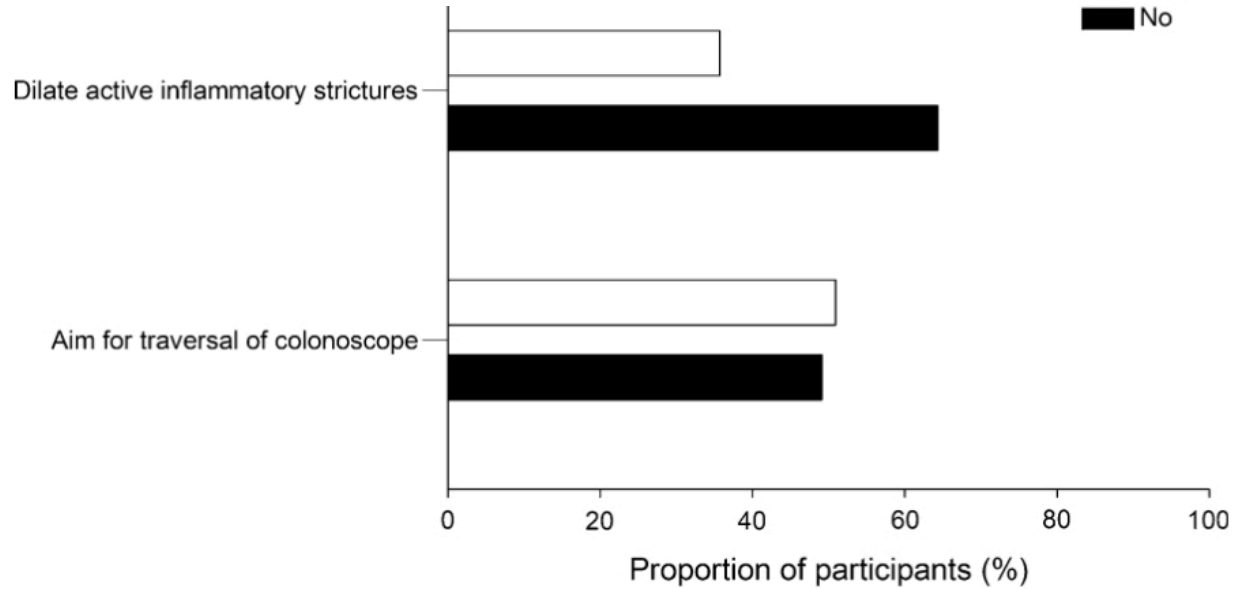
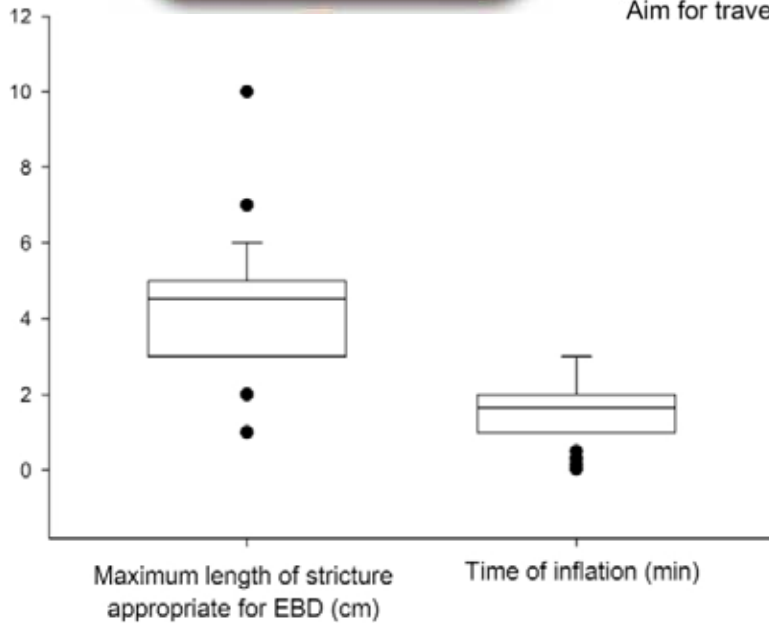
Anestomosi 43,1%

Còlon 24,2%

Ili terminal 15,3%

126 experts MII
15 países

Heterogeneity in endoscopic treatment of Crohn's disease-associated strictures: An international inflammatory bowel disease specialist survey



No procediment estàndard

A qui....

Només a estenosi simptomàtiques...

Com de curta ha de ser l'estenosi...

Importa l'activitat inflamatòria..

Diàmetre del baló de dilatació...

Amb aigua o aire..

Quant de temps mantinc la dilatació...

Quan la torno a repetir...

Quan considero fracàs de la dilatació...

Injecció de substàncies....

Col·locar una pròtesi...



Pregunta (I)

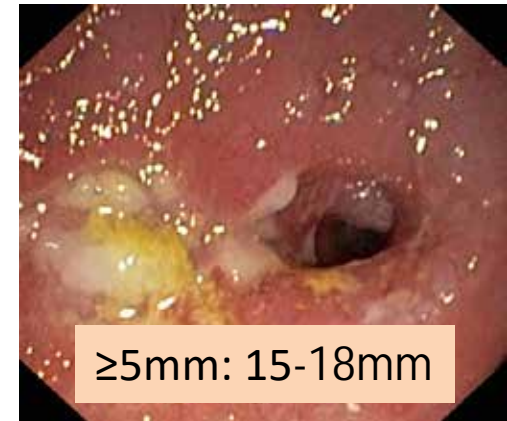
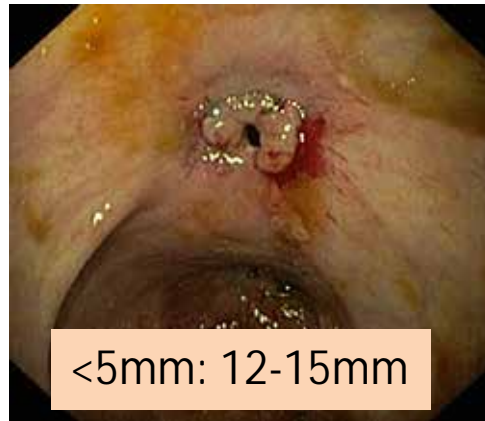
Malat de 36 anys amb MC que presenta una estenosi simptomàtica de l'anastomosi ileocolònica, i no sóc capaç de travessar-la amb l'endoscop...

Tinc clar que he de fer una dilatació, però.....

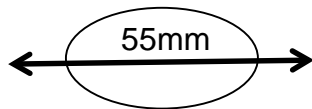
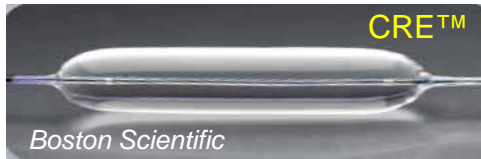
- a) *Realment és igual el diàmetre de balò que utilitzi*
- b) *És un procediment d'alt risc, i sempre s'ha d'ingressar al pacient*
- c) *Com a norma general, si el diàmetre de l'estenosi és més gran de 5mm, puc utilitzar un balò de 15-18mm*
- d) *Si, però sempre amb una pròtesi, que és la millor opció d'entrada*

Resposta correcta (I): C

El diàmetre inicial depèn
del diàmetre de
l'estenosi



Baló de dilatació TTS (Through-The-Scope)



12-15mm: 12 (3 AT) / 13,5 (4,5 AT) / 15 (6 AT)

15-18mm: 15 (3 AT) / 16,5 (4,5 AT) / 18 (6 AT)

13,5-15,5mm: 13,5 (2,5 AT) / 14,5 (4 AT) / 15,5 (6 AT)

16-18mm: 16 (2,5 AT) / 17 (4 AT) / 18 (6 AT)

Control visual

Punt mig del baló a nivel de l'estenosi

2 minuts (1-3 minutos)

Pregunta (II)

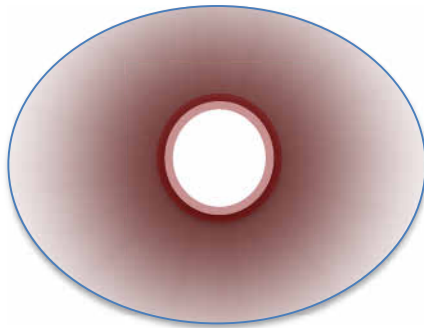
I si em trobo activitat inflammatòria.....

- a) No puc fer la dilatació en cap cas*
- b) Només la presència d'úlceras profundes és una contraindicació, de la mateixa manera que la presència de fístules o abscessos*
- c) La puc fer, però l'activitat inflammatòria empitjora els resultats*
- d) Sempre la farem amb el baló més petit (12-15mm)*

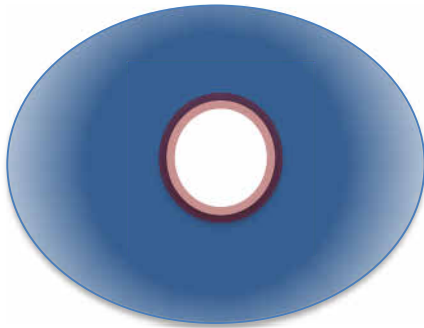
Resposta correcta (II): **b**

La activitat inflamatòria no empitjora els resultats
.... és a dir, no he de deixar de dilatar...

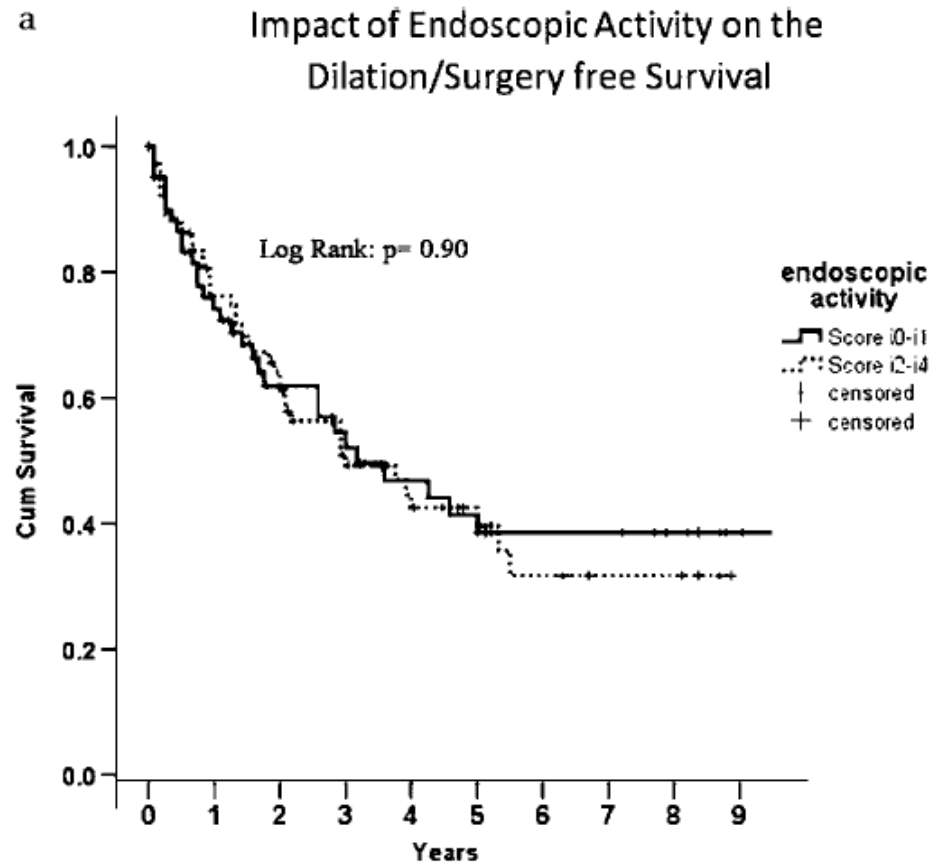
En general, fibrosi e inflamació
coexisteixen en les estenosis



Predomini inflamatori
Respondrà al tractament mèdic



Predomini fibrós
No respondrà al tractament mèdic



Pregunta (III)

Quantes vegades puc repetir el procediment?...

- a) No s'ha establert un nombre màxim de dilatacions*
- b) Indefinidament*
- c) 2 com a màxim*
- d) Depend de la càrrega assistencial*

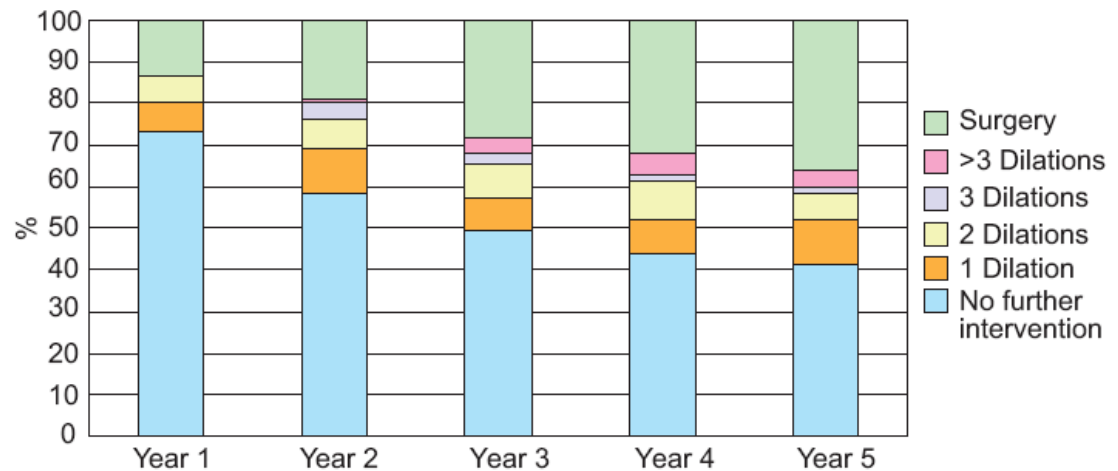
Resposta correcta (III): a

Al contrari que en altres localitzacions, no s'ha definit un nombre de dilatacions per a considerar a l'estenosi com refractària

- Molts pacients requereixen repetir el procediment
 - *Tot i haver aconseguit un èxit terapèutic*
 - *Al llarg del seguiment*
- Cada nova dilatació proporciona un interval menor sense símptomes
- Equilibri entre el nombre a realitzar i els resultats (*individualitzar*)

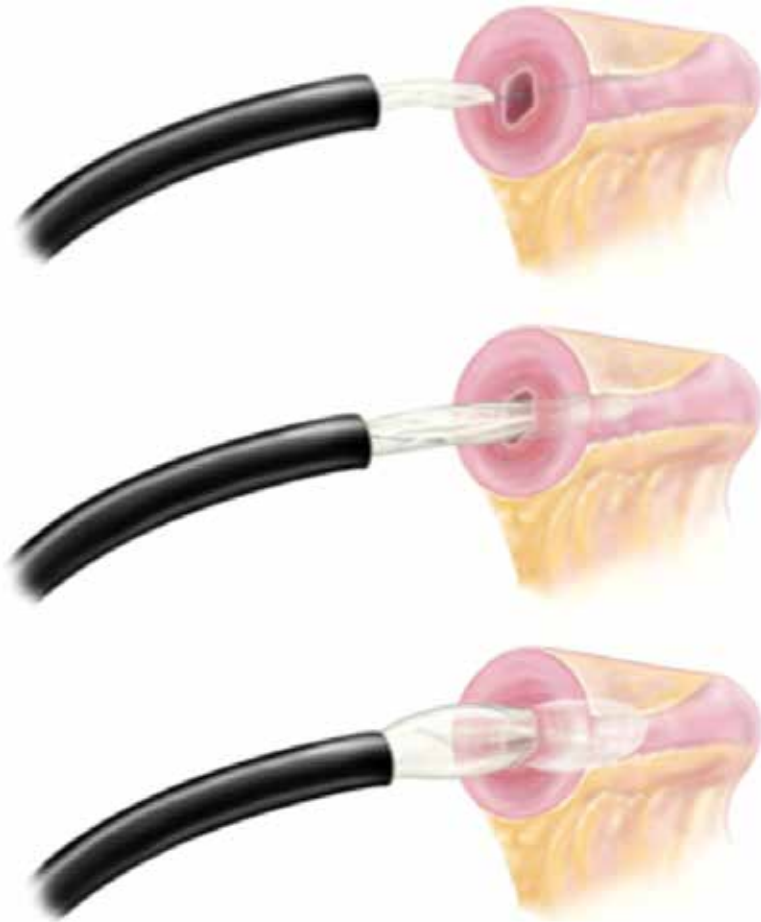
Durada 1^a: 12,5 mesos

Durada 2^a: 8 mesos



Comentaris finals

Abans del tractament endoscòpic, correcte estudi de l'activitat de la malaltia i l'estenosi



Millor estenosi curta (<4cm)

Eficàcia global: 58%

Èxit tècnic inicial: 86%

Complicacions majors: 2%