

# Éxito de CPRE 72 horas después de precorte

ERCP success after 72 hours of pre-cut

Arecio Peñaloza-Ramírez<sup>1,2,a</sup>, Andrés Murillo-Arias<sup>1b</sup>, Jaison Rodríguez-Mongui<sup>1b</sup>,  
Ricardo Carvajal-Flechas<sup>1b</sup>, Pedro Aponte-Ordoñez<sup>1c</sup>

<sup>1</sup> Programa de Especialización en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup> Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Hospital de San José. Bogotá, Colombia.

<sup>a</sup> Jefe, <sup>b</sup> Residente, <sup>c</sup> Instructor

Recibido: 25-6-2017

Aprobado: 6-12-2017

## RESUMEN

**Introducción** A pesar de los avances en las técnicas para canalizar la vía biliar no se puede asegurar su éxito. Se han publicado pocos estudios que soporten un segundo intento de CPRE que, sin embargo, reportan un aumento en la tasa de canalización. **Objetivo:** Determinar si una CPRE 72 horas después de realizarse una papilotomía por precorte permite la canalización de la vía biliar. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de cohorte descriptiva, se incluyeron todos los pacientes llevados a CPRE más papilotomía por precorte sin lograr el ingreso a la vía biliar y que 72 horas después fueron programados para una nueva CPRE entre septiembre de 2015 y septiembre de 2016. Los pacientes en quienes no se logró canalizar la vía biliar a pesar de la papilotomía por precorte no tenían ninguna característica de edad, género o anatómica que se asocie con fracaso en la canalización respecto a la población general. Se analizó el porcentaje de éxito en la canalización a las 72 horas y las complicaciones asociadas a la papilotomía por precorte en el procedimiento inicial. **Resultados:** Ingresaron al estudio 16 pacientes, con edad promedio de 61.3 años (DE: 10.6), se logró canalizar la vía biliar en 14 de los casos que se llevaron a una CPRE 72 horas después de una papilotomía por precorte. No se presentaron complicaciones después de la papilotomía por precorte. En los dos pacientes no canalizados se indicó cirugía. **Conclusiones:** La experiencia reportada en este estudio sobre el éxito de canalización de la vía biliar 72 horas después de la realización de una papilotomía por precorte en un 87% sin complicaciones nos permite sugerirla como una alternativa de manejo antes de una exploración quirúrgica. **Palabras clave:** Pancreatocolangiografía retrógrada endoscópica; Papilotomía endoscópica; Cateterismo; Vía biliar (fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Introduction:** Despite the advances of bile duct catheterization, its success is still not guaranteed. Few studies have been published regarding a second ERCP attempt, however those reports enhance the catheterization success. **Objective:** To determine whether an ERCP performed 72 hours after a first precut papillotomy enhances the bile duct catheterization. **Material and methods:** A cohort study was performed including all patients that had ERCP with precut papillotomy without catheterization of the bile duct and 72 hours later were programmed to a new ERCP between September 2015 and September 2016. These patients did not have any distinctive characteristic such as age, gender or anatomy that were associated with the failure to catheterize the bile duct, compared to the general population. **Result:** 16 patients were included with a mean age of 61,3 years (SD: 10,6), bile duct catheterization was successful in 14 cases. No complications presented after precut papillotomy. Both failures went to surgery. **Conclusions:** Our experience about an 87% successful bile duct catheterization, 72 hours after precut papillotomy allows us to suggest it as an alternative before considering surgery. **Keywords:** Cholangiopancreatography, endoscopic retrograde; Sphincterotomy, endoscopic; Catheterization; Bile duct (source: MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

La CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica) es una herramienta para el diagnóstico y manejo de las enfermedades biliopancreáticas. En el estudio pionero la canalización de la vía biliar solo se logró en el 25% de los casos<sup>(1)</sup>. En la primera experiencia reportada en el Hospital de San José de Bogotá se reportó un porcentaje de éxito del 69%<sup>(2)</sup>. La canalización de la vía biliar es un paso indispensable durante la realización de la CPRE que depende de factores tales como el entrenamiento y experiencia del gastroenterólogo, la facilidad con que se enfrente la papila y las variables

anatómicas (papila intradiverticular, peridiverticular y alteración posquirúrgica)<sup>(3)</sup>; aumentando el número de intentos de canalización y el tiempo del procedimiento e incrementando el riesgo de complicaciones y la radiación del paciente y el operador<sup>(4)</sup>. El fracaso en la canalización biliar es cada vez menor por los mejores programas de entrenamiento y mejores equipos e insumos, que disminuyen la tasa de fracaso a un máximo tolerable del 20%<sup>(5,6)</sup>. Se han descrito técnicas para lograr canalizar la vía biliar (papilotomía por precorte o fistulotomía e ingreso desde el conducto pancreático por precorte transpancreático o septotomía) que, sin embargo, no aseguran el éxito. Solo el 77% de los