

Las complicaciones de la CPRE: Una mirada a la evidencia local

Complications of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP): A look at the local evidence

Arecio Peñaloza Ramírez, MD,¹ Javier Álvarez Castañeda, MD.¹

¹ Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Hospital de San José. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Sociedad de Cirugía de Bogotá. Bogotá, Colombia.

Fecha recibido: 08-11-10
Fecha aceptado: 25-11-10

El artículo publicado por Gómez (1) en la actual edición de la Revista Colombiana de Gastroenterología es un valioso aporte a la literatura médica nacional que trae a colación el controvertido tema de las complicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Con el desarrollo de la CPRE, hacia la segunda mitad del siglo XX, se abrió un amplio abanico de posibilidades terapéuticas en el manejo de la patología biliopancreática. La CPRE ha evolucionado de ser un procedimiento diagnóstico a convertirse en un procedimiento casi exclusivamente terapéutico, siendo este cambio motivado no solo por el desarrollo de tecnología en imágenes diagnósticas, sino también por las complicaciones relacionadas con la misma; complicaciones que pueden ir de leves (requiriendo de 1-2 días de hospitalización con recuperación completa) a severas, con resultados algunas veces devastadores (2).

Aun en centros de referencia, en los que además de garantizarse un número adecuado de procedimientos al año, son realizados por personal experto, entrenado y capacitado para tal fin, las complicaciones de la CPRE se presentan hasta en un 10% con una mortalidad hasta del 1% (3, 4). En un esfuerzo por disminuir el número de complicaciones y especialmente los desenlaces fatales relacionados con la CPRE, se han descrito varias estrategias. Modificaciones en la técnica han sido propuestas, sin que hasta ahora, en nuestra opinión, los resultados de estos cambios hayan demostrado ser plenamente útiles en la disminución de la morbimortalidad.

Paralelo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, a la implementación de programas masivos de tamizaje, al control de factores de riesgo cardiovascular y a los adelantos en métodos diagnósticos y terapéuticos, se ha producido un aumento en la expectativa de vida. Por lo tanto, cada vez es más frecuente que acudan a nuestros servicios adultos mayores que requieren la realización de CPRE. El procedimiento puede ser realizado con un nivel similar de riesgo al de la población de menor edad sin aumentar la probabilidad de complicaciones relacionadas (5, 6). El trabajo de Gómez motivo de este comentario corrobora esta información (1).

El uso de guía en la canalización, técnica que permite acceder al conducto biliar usando una guía radioopaca pasada a través de la punta del esfínterótomo bajo visión fluoroscópica, se ha propuesto como método para disminuir la pancreatitis posterior a CPRE, una de las complicaciones más comunes relacionadas con el procedimiento (7, 8). Esta condición, cuando es grave, implica una elevada probabilidad de mortalidad y en los mejores casos una estancia en UCI prolongada, con elevados y significativos costos para los sistemas de salud. Sin embargo, algunos estudios no han clarificado si