

Estenosis indeterminadas de la vía biliar: diagnóstico y tratamiento endoscópico

Mauro Eduardo Ramírez-Solis*

Instituto Nacional De Cancerología, Ciudad de México, México

Resumen

El diagnóstico etiológico de la obstrucción biliar resulta un verdadero reto una vez que el abordaje convencional basado en las imágenes tomográficas, colangiorresonancia, ultrasonido transabdominal, colangiografía endoscópica y la citología por cepillado biliar han fallado para tal objetivo dado su bajo rendimiento diagnóstico. Ante tal situación el pronóstico de un porcentaje cercano al 11% de los pacientes con ictericia se ve comprometido debido a la incapacidad para normar su plan terapéutico, constituyendo así el grupo de enfermos con estenosis biliares indeterminadas que requieren un abordaje diagnóstico diferente para evitar el riesgo, costos y complicaciones de un tratamiento tardío. La tecnología que va de la mano con el abordaje propuesto para este grupo de pacientes incluye el uso de colangioscopia digital, la caracterización de la apariencia intraductal con la toma dirigida de biopsias del epitelio biliar, el uso de la microendoscopia óptica láser confocal y del ultrasonido endoscópico con la consecuente toma de biopsias. Esta modificación al abordaje ha condicionado la mejoría en el rendimiento diagnóstico de las estenosis biliares indeterminadas hasta una certeza entre el 95 y 98% para definir la conducta terapéutica de estos pacientes.

Palabras clave: Estenosis indeterminadas de vía biliar. Manejo de estenosis biliares. Colangioscopia digital.

Las estenosis indeterminadas de la vía biliar se refiere a la condición obstructiva que una vez realizados los estudios de imagen como tomografía, colangiorresonancia, colangiografía endoscópica con toma de biopsia obtenida por cepillado o con pinza endoscópica no ha ofrecido certeza diagnóstica para normar una conducta terapéutica o pronóstica.

El dilema del retardo en el diagnóstico tardío de las estenosis biliares indeterminadas es equilibrar el riesgo de pacientes con enfermedad maligna que retrasan el inicio de su tratamiento oncológico y empeora su pronóstico o en casos benignos que llegan a cirugías extensas innecesarias.

La diferenciación entre estenosis benigna y maligna de la vía biliar constituye un verdadero reto. La

colangiografía endoscópica ofrece de primera instancia posibilidades de toma de tejido para diagnóstico con los cepillados para citología, las biopsias guiadas por fluoroscopia intraductal, sin embargo cuentan con baja sensibilidad, que en las mejores condiciones combinando estos métodos junto con los métodos de imagen llegará a contar con un rendimiento diagnóstico del 60%¹. [Figura 1, 2.](#)

La colangioscopia digital de un solo operador (DSOC. Spyglass) ofrece una mejora en la calidad de la imagen con respecto de los colangioscopios de fibra óptica, disponible desde el 2015, se ha convertido en un referente para la caracterización del epitelio biliar, no obstante las series de pacientes publicadas con estenosis indeterminadas resultan aún con recomendaciones limitadas.

Correspondencia:

*Mauro Eduardo Ramírez-Solis

E-mail: mersolis@hotmail.com

DOI: 10.24875/END.M19000021

Endoscopia. 2019;31(Supl 1):60-62

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

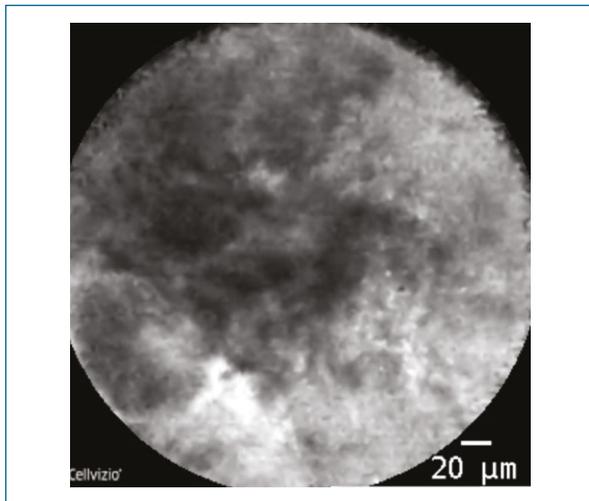


Figura 1. Colangiocarcinoma visto con endomicroscopia óptica confocal láser.

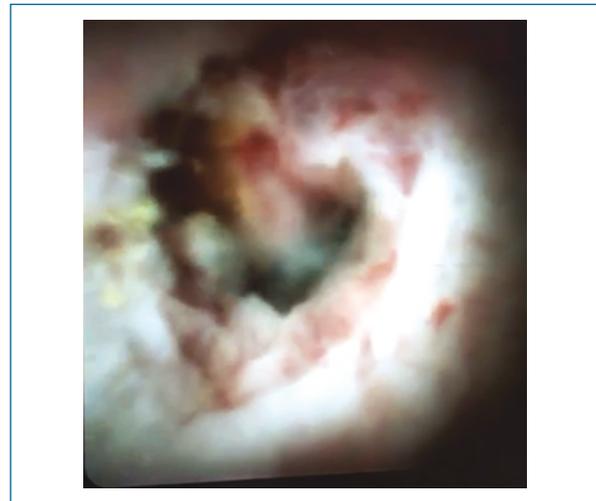


Figura 2. Colangiocarcinoma visto con colangioscopio digital Spyglass system.

Tabla 1.

Resultado	N =	%
Malignas	57	49.6
Cáncer de páncreas	32	27.6
<u>Colangiocarcinoma</u>	11	9.5
Cáncer de ampula	4	3.4
Metástasis	4	3.4
Linfoma	3	2.6
adenocarcinoma	2	1.7
T.neuroendócrino	1	0.9
No Malignas	58	50.4
Colangitis E.P.	20	17.4
Pancreatitis crónica	9	7.8
Litiasis	5	4.3
Pancreatitis aguda	2	1.7
Quiste de coledoco	2	1.7
Sin etiología	12	10.4
otras	8	7.0

La diferenciación intraductal con la colangioscopia digital puede predecir con un aceptable grado de concordancia de acuerdo a la impresión visual de las estenosis biliares². El análisis tisular con microendoscopia óptica

láser confocal en vivo en tiempo real es ya disponible aunque aún los resultados resultan inciertos debido a la disponibilidad limitada de este recurso. Robles, et al. En un estudio de 43 pacientes en donde se evalúan las

estenosis biliares indeterminadas con sospecha de tumor maligno en el que compararon el acuerdo interobservador de la colangioscopia digital de un solo operador vs la microendoscopia óptica confocal y encontraron mayor rendimiento diagnóstico de la colangioscopia para el diagnóstico de malignidad con valores de sensibilidad de 94%, especificidad de 92%, VPP de 92% y VPN de 94% vs sensibilidad de 64%, especificidad de 100%, VPP de 100% y VPN de 83% para la endomicroscopia óptica confocal láser, respectivamente^{2,3}.

Una vez se haya logrado la toma de tejido para contar con un diagnóstico definitivo, la conducta de tratamiento dependerá de dicho hallazgo [Tabla 1](#).

Los esquemas de toma de muestra de biopsias por colangioscopia han demostrado aumento en su rendimiento diagnóstico si el número de muestras es de 5 a 8 biopsias de la lesión estenosante y si se agrega la presencia de un patrón papilomatoso, úlceras, vasos tortuosos durante la inspección colangioscópica digital en el sitio de la estenosis, el rendimiento diagnóstico es cercano al 98% para malignidad⁴.

El tratamiento de las estenosis indeterminadas dependerá del diagnóstico final tomando en cuenta que las estenosis malignas en etapa paliativa son manejadas en la actualidad con prótesis metálicas autoexpandibles cubiertas, no cubiertas o de teflón plástico dependiendo de la estrategia oncológica de adyuvancia con quimioterapia, un grupo de pacientes es factible tratar el sobrecrecimiento tumoral con ablación intraductal de la lesión maligna con radiofrecuencia, en tanto que las estenosis benignas son sometidas a programas de rehabilitación biliar con prótesis únicas o múltiples de teflón, prótesis metálicas autoexpandibles

cubiertas con algún plástico sintético como silicon, PTFE o poliuretano y en los casos de refractariedad de la estenosis con cirugía como última instancia.

En el caso de la colédoco litiasis compleja, asociada a la estenosis indeterminada, los pacientes se benefician de la litotripsia con láser o electrohidráulica guiados por colangioscopia digital y en recientes casos reportados aún en evaluación de resultados la colocación concomitante de prótesis biliares biodegradables colocadas por vía transpapilar a la vesícula biliar⁵.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de interés. Sin patrocinio de la industria.

Bibliografía

1. Raymond SY Tang, Anthony Y.B. Teoh, Kit Fai Lee, Thomas YT Lam, Philip Wai Yan W. Chiu, James YW Lau. DDW 2019 Presentation Number: Sa1483.
2. Carlos Robles-Medranda, Miguel Soria Alcívar, Roberto Oleas, Juan Ignacio Olmos, Juan Manuel Alcívar-Vásquez, Jorge Baquerizo-Burgos, Miguel Puga-Tejada¹, Hannah Pitanga Lukashok¹ DDW 2019 Presentation Number: Sa1479.
3. Ramírez Solís M E. Hernández Guerrero A, Alonso Lárraga O, De la Mora Levy G. Single operator cholangioscopy using a comprehensive diagnostic approach in undetermined obstructive jaundice. Initial experience in Mexico. *Endoscopia*. 2014; 26 (4):112-117.
4. Udayakumar Navaneethan MD, Uennisuasanth Lourdosamy MD. Single operator cholangioscopy and targeted biopsies in the diagnosis of indeterminate biliary stricture: A systematic review. *Gastrointestinal Endosc*. Vol 82 No 4, 2015.
5. Nicha Teeratom, Wiriyaorn Rittitid, Panida Piyachaturawat. Efficacy of digital cholangioscopy assisted cystic duct cannulation for transpapillary gallbladder stenting. DDW 2019 Presentation Number Sa 1484.
6. Rapat Pittayanon, Santi Kulpacharapong, Stephen Ken. A meta analysis on performance of different cholangioscopes in patients with biliary stricture. Presentation Number: Sa1483.
7. Jianfeng Yang, Lei Lu, Weigang Gu, Xiaofeng Zhang. Indeterminate bile duct stricture and refractory choledocholithiasis Presentation Number: Sa1428.