

Seguridad de la Colangiopancreatografía Endoscópica (CPE) durante el embarazo en la Unidad de Endoscopia, Hospital Juárez de México

José Francisco Molina-Rodríguez*, Jony Cerna-Cardona, Edgard Efrén Lozada-Hernández, Antonio Manrique-Martin, Miguel Ángel Chávez-García, Rafael Álvarez-Castello, Ma. Guadalupe Martínez-Galindo, Brenda Ivette-Montoya Pérez, Gabriela Isabel Jaramillo-Vargas

Servicio de Endoscopia, Hospital Juárez de México, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: La colangiopancreatografía endoscópica (CPE) es actualmente la técnica estándar para el tratamiento de la coledocolitiasis y complicaciones asociadas como colangitis, estenosis biliar, etc. en la población general. El manejo hacia las mujeres embarazadas con sospecha de coledocolitiasis difiere un poco del de la población general debido a las preocupaciones sobre la madre embarazada y el feto. **Objetivo:** Revisión sistemática de la seguridad en la colangiopancreatografía endoscópica en mujeres embarazadas en el Hospital Juárez de México. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo. Mediante revisión bibliográfica se recopilaron en hoja de Excel (Office Professional 2016) los datos referentes a las complicaciones posteriores a la colangiopancreatografía endoscópica durante Marzo de 2009 hasta Marzo de 2019 en el Hospital Juárez de México. **Resultados:** Se realizaron 32 colangiopancreatografías endoscópicas a mujeres embarazadas durante Marzo de 2009 a Marzo de 2019, sin embargo se excluyeron 12 pacientes por no contar con la información necesaria para el estudio. Se obtuvo una muestra de 20 pacientes, de las cuales 2 pacientes (10 %) desarrollaron pancreatitis pos-CPE. Ninguna desarrollo sangrado, perforación o colangitis posterior al procedimiento. En cuanto a las complicaciones obstétricas 6 pacientes (30 %) tuvieron parto pretérmino de las cuales a 5 pacientes (25 %) se les realizó cesárea y 4 recién nacidos (20%) tuvieron bajo peso, lo cual es de esperarse por el porcentaje de parto pretérmino. **Conclusiones:** La CPE es el método de elección para la coledocolitiasis. Las mujeres embarazadas presentan factores predisponentes para el desarrollo de coledocolitiasis. Se observó un porcentaje del 10 % de pancreatitis pos-CPE el cual es mayor a la de la población general.

Palabras clave: Colangiopancreatografía endoscópica. Embarazo. Pankreatitis post-CPE. Complicaciones post-CPE.

Abstract

Introduction: Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) is currently the standard technique for the treatment of choledocholithiasis and associated complications such as cholangitis, biliary stenosis, etc. in the general population. The management of pregnant women with suspected choledocholithiasis differs slightly from that of the general population

Autor de correspondencia:

José Francisco Molina-Rodríguez
E-mail: pacomolina89@hotmail.com

Fecha de recepción: 02-08-2019
Fecha de aceptación: 16-08-2019
DOI: 10.24875/END.M19000076

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):159-162
www.endoscopia-ameg.com

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

due to concerns about the pregnant mother and the fetus, including the time of the procedure, duration of fluoroscopic management, medications and exposure to fetal radiation as well as the associated complications. **Objective:** Systematic review of safety in endoscopic cholangiopancreatography in pregnant women in the Hospital Juárez de México. **Material and methods:** Retrospective, observational, transversal and descriptive study. By means of a bibliographic review, the data referring to complications after endoscopic cholangiopancreatography were compiled in Excel sheet (Office Professional 2016) from March 2009 to March 2019 at the Hospital Juárez de México. **Results:** 32 endoscopic cholangiopancreatographies were performed on pregnant women during March 2009 to March 2019, however, 12 patients were excluded because they did not have the necessary information for the study. A sample of 20 patients was obtained, of which 2 patients (10%) developed post-CPE pancreatitis. No development of bleeding, perforation or cholangitis after the procedure. Regarding obstetric complications, 6 patients (30%) had a preterm birth, of which 5 patients (25%) were performed and 4 newborns (20%) were underweight, which is to be expected from the percentage of preterm labor. **Conclusions:** CPE is the method of choice for choledocholithiasis. Pregnant women have predisposing factors for the development of choledocholithiasis. A percentage of 10% of post-CPE pancreatitis was observed, which is greater than the general population.

Key words: Endoscopic cholangiopancreatography. Pregnancy. Post-ERCP pancreatitis. Complications post-ERCP.

Introducción

La colangiopancreatografía endoscópica (CPE) es actualmente la técnica estándar para el tratamiento de la coledocolitiás y complicaciones asociadas como colangitis, estenosis biliar, etc. en la población general (1). El tratamiento de la coledocolitiás y sus complicaciones durante el embarazo es un reto para los ginecólogos, cirujanos y endoscopistas ya que el manejo hacia las mujeres embarazadas con sospecha de coledocolitiás difiere un poco del de la población general debido a las preocupaciones sobre la madre y el feto, incluyendo el tiempo del procedimiento, duración del manejo fluoroscópico, medicamentos y la exposición a la radiación fetal así como las complicaciones asociadas (2).

Las enfermedades asociadas a cálculos biliares son comunes durante el embarazo teniendo una prevalencia reportada entre 3.2 – 12.2 % (3) ya que existen factores de riesgo como el género femenino, el embarazo en sí, la presencia de embarazos previos, efectos colestásicos de la progesterona, entre otros. Aunque la mayoría de las embarazadas permanecen asintomáticas, un porcentaje significativo pueden padecer complicaciones asociadas como colangitis o pancreatitis biliar, las cuales pueden tener consecuencias tanto para la madre como para el feto.

A pesar de que la CPE parece ser relativamente segura y efectiva durante el embarazo cuando se hace con manos experimentadas utilizando medidas de protección radiológica, el potencial efecto teratogénico de la exposición a la radiación en el feto han sido consistentemente un área de preocupación (4), por lo que se han descrito publicaciones en las cuales el manejo de la litiasis biliar se lleva a cabo utilizando técnicas sin radiación(5).

La colangiopancreatografía endoscópica se ha convertido en un valioso método terapéutico, sin embargo a pesar de la disminución en la incidencia de complicaciones a lo largo del tiempo existen diversas complicaciones mayores, las cuales incluyen: pancreatitis post-CPE (2% a 9%), hemorragia postesfinterotomía (0,2% a 5%), colangitis (<1%) y perforación (<1%) (6). Existen diversos factores de riesgo conocidos para pancreatitis post-CPE entre los cuales varios se encuentran presentes durante el embarazo como son edad temprana, sexo femenino, canulación difícil, técnicas avanzadas de canulación, etc.(7) A pesar de esto, existe poca literatura disponible sobre la seguridad y eficacia de la CPE terapéutica en el embarazo y la existente se limita a informes de casos y series de casos.

Objetivo

Revisión sistemática de la seguridad en la colangiopancreatografía endoscópica en mujeres embarazadas en el Hospital Juárez de México.

Material y método

Estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo. Mediante revisión bibliográfica se recopiló en hoja de Excel (Office Professional 2016) los datos referentes a las complicaciones posteriores a la colangiopancreatografía endoscópica en embarazadas tales como pancreatitis, perforación, sangrado y colangitis; así como las alteraciones obstétricas y las indicaciones del procedimiento durante Marzo de 2009 hasta Mayo de 2019 realizadas en la unidad de endoscopia del Hospital Juárez de México.

Criterios de inclusión

Pacientes embarazadas sometidas a colangiopancreatografía endoscópica en el Hospital Juárez de México durante el periodo de Marzo de 2009 a Marzo de 2019.

Criterios de exclusión

- a) Pacientes en quienes no se pudo localizar el expediente.
- b) Pacientes referidas de otra institución.

Análisis estadísticos

Con ayuda del programa SPSS 21 para Windows se realizó estadística descriptiva. Las variables categóricas se reportaron como frecuencia y porcentaje. Las variables cuantitativas cumplieron con los criterios de normalidad de acuerdo a la prueba de Kolmogorov, por lo que se reportaron como media y desviación estándar y la comparación entre los grupos se realizó con una prueba de t de Student para grupos independientes. Todo valor de p menor a 0.05 se consideró con diferencia estadísticamente significativa.

Resultados

Se realizaron 32 colangiopancreatografías endoscópicas a mujeres embarazadas durante Marzo de 2009 a Marzo de 2019, sin embargo se excluyeron 12 pacientes por no contar con la información necesaria para el estudio.

Se obtuvo una muestra de 20 pacientes, de las cuales 2 pacientes (10 %) desarrollaron pancreatitis pos-CPE, una durante el segundo trimestre y la otra durante el tercer trimestre por lo cual no se puede definir ninguna relación con las semanas de gestación y el desarrollo de pancreatitis pos-CPE. Ninguna desarrollo sangrado, perforación o colangitis posterior al procedimiento. En cuanto a las complicaciones obstétricas 6 pacientes (30 %) tuvieron parto pretérmino de las cuales a 5 pacientes (25 %) se les realizó cesárea y 4 recién nacidos (20%) tuvieron bajo peso, lo cual es de esperarse por el porcentaje de parto pretérmino.

Las indicaciones del procedimiento fueron en 17 pacientes (85 %) por coledocolitiasis, 1 paciente (5%) por síndrome de Mirizzi, 1 paciente (5 %) por fístula biliar y 1 paciente (5 %) sin alteraciones durante el estudio. En 15 pacientes (75 %) se realizó el procedimiento durante el segundo trimestre del embarazo y en 5

pacientes (25 %) en el tercer trimestre con una media y desviación estándar de 20.06 \pm 1.21 y 27.86 \pm 0.76 de semanas de gestación respectivamente. El diámetro del colédoco con una tendencia a ser mayor durante el tercer trimestre comparado con el segundo trimestre con una media y desviación estándar de 14.6 mm \pm 1.94 y 13 \pm 4.03 respectivamente con una p de 0.41 según una t de student para grupos independientes. En 17 pacientes (85 %) se realizó colocación de stent, en 2 pacientes (10 %) esfinterotomía y barridos con catéter de balón y 1 paciente (5 %) corte preliminar y colocación de stent.

Discusión

La colangiopancreatografía endoscópica actualmente continúa siendo el método de elección en el manejo de la coledocolitiasis a nivel mundial. Existen factores predisponentes bien establecidos para el desarrollo de coledocolitiasis entre los cuales una población con riesgo elevado son las mujeres embarazadas.

En éste estudio se revisaron las complicaciones obstétricas y no obstétricas asociadas a la colangiopancreatografía endoscópica en pacientes embarazadas durante el periodo de Marzo de 2009 a Marzo de 2019. Durante el estudio se observó un porcentaje de pancreatitis del 10 %, el cual es mayor al observado al de la población general que va desde un 3 – 9 % (6). Estos resultados concuerdan con los resultados de otras series (1). Lo anterior puede explicarse debido a que el estudio se desarrolló en pacientes mujeres, jóvenes las cuales presentan factores de riesgo para desarrollar pancreatitis pos-CPE. Cabe señalar que las pancreatitis fueron clasificadas como leve y no se relacionó con ningún efecto adverso durante el embarazo.

En el estudio se observó un porcentaje elevado de complicaciones obstétricas siendo la principal la tasa de embarazo pretérmino con una presentación del 30 %, la cual es mayor a la prevalencia de la población general en México siendo del 6.8 – 13.7% (8). El porcentaje de cesáreas y bajo peso están en relación con el porcentaje de parto pretérmino.

Del tipo de procedimiento realizado durante la colangiopancreatografía endoscópica resalta la colocación prótesis biliar con coledocolitiasis residual como el principal método terapéutico (85%). Sin embargo, ninguna de las pacientes fue reingresada por alguna complicación de su patología de base.

Se observó una tendencia al aumento en el diámetro el conducto colédoco durante el tercer trimestre del embarazo, sin embargo no se obtuvo resultado

estadísticamente significativo al compararlo con las pacientes del segundo trimestre con una p de 0.41.

Referencias

1. Tang SJ, Mayo MJ, Rodríguez-Frias E, et al. Safety and utility of ERCP during pregnancy. *Gastrointest Endosc* 2009;69:453-461.
2. Mitchell S Cappell, Stavros Nicholas Stavropoulos, David Friedel. Systematic review of safety and efficacy of therapeutic endoscopic-retrograde cholangiopancreatography during pregnancy including studies of radiation-free therapeutic endoscopic-retrograde-cholangiopancreatography. *World J Gastrointest Endosc* 2018 October 16;10(10):308-321.
3. Jamidar PA, Beck GJ, Hoffman BJ et al. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography in pregnancy. *Am. J. Gastroenterol.* 1995;90:1263-7.
4. Cappell MS. Risks versus benefits of gastrointestinal endoscopy during pregnancy. *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 2011;8:610-34.
5. Wenming Wu, Douglas O. Faigel, Gang Sun. et al. Non-radiation endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the management of choledocholithiasis during pregnancy. *Digestive Endoscopy* 2014; 26:691-700.
6. Freeman ML. Adverse events and success of ERCP. *Gastrointest Endosc* 2002;56:S273-82.
7. Freeman ML, Guda NM. Prevention of post-ERCP pancreatitis: a comprehensive review. *Gastrointest Endosc* 2004;59:845-64.
8. Ramon Minguet, Roberto Aguli. Incidencia de nacimientos pretérmino en el IMSS (2007 – 2012). *Ginecol Obstet Mex* 2014;82:465-471.