



Check for updates

# Frecuencia de neoplasias bilio-pancreáticas en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” ISSSTE en el periodo de enero 2018 a mayo 2019

Edvino Sánchez-Hernández\*, Rolando Armienta-Sarabia, Miguel Camacho-Nájera,  
Ma. Elena Hernández-Gómez, Manuel Medel-Infante

Endoscopia Gastrointestinal y Laboratorio de Fisiología Digestiva, Hospital Regional ISSSTE “General Ignacio Zaragoza”. Ciudad de México, México

## Resumen

**Introducción:** Las neoplasias bilio-pancreáticas, representan un grupo variado de patologías, entre las cuales se encuentran: el cáncer de páncreas, el colangiocarcinoma, el carcinoma de vesícula y el carcinoma del ámpula de vater, las cuales tienen similitud en el cuadro clínico y una evolución silente, con un mortalidad y morbilidad elevada. **Objetivos:** Describir la frecuencia de las neoplasias bilio-pancreáticas, en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza”ISSSTE. **Material y métodos:** Es un estudio retrospectivo, observacional, comprendido entre enero 2018 y mayo 2019, en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza”ISSSTE, donde se recabaron los datos en hoja de cálculo de Excel de Microsoft, para su análisis de medidas de tendencia central, donde se incluyeron 51 pacientes, con datos endoscópicos sugestivos de malignidad, la cual fue corroborado por citología positiva. **Resultados:** Se realizaron en total 381 CPRE (colangiopancreatografía retrograda endoscópica), se incluyeron en este estudio a 51 de pacientes, de los cuales fueron mujeres 55% (n=28), hombres 45% (n=23), con edad de promedio 67 años, la principal neoplasia fue el adenocarcinoma de páncreas en un 66% (n=34), el colangiocarcinoma en un 31% (n=16) y el carcinoma de vesícula biliar en 2% (n=2) paciente, el órgano más afectado fue el páncreas, la terapia endoscópicas más común fue la prótesis plástica en 83% (n=42) de los pacientes, se coloco prótesis metálica en pacientes 17% (n=9). **Conclusión:** Las neoplasias de biliopancreáticas representan un desafío muy importante, dado que su evolución es silente y al momento del realizar diagnóstico, se encuentra en una etapa avanzada, lo que condiciona una alta morbilidad y mortalidad, por ello es importante realizar, de forma temprana el diagnóstico.

**Palabras clave:** Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP).

## Abstract

**Introduction:** The pancreatic biliary neoplasms are a group of pathologies that include: pancreatic cancer, cholangiocarcinoma, gallbladder carcinoma and vater ampoule carcinoma, they have a similar clinical characteristics and a silent evolution, with a high mortality and mobility. **Objectives:** To know the frequency of pancreatic biliary neoplasms at “General Ignacio Zaragoza” Hospital, Regional ISSSTE. **Materials and methods:** This is a retrospective and observational, performed between January 2018 to May 2019 at General Ignacio Zaragoza Hospital, the database were collected in Microsoft Excel and it was analyzed with measures of central tendency. 51 patients were included with endoscopic data suggesting pancreatic biliary

## Autor de correspondencia:

\*Edvino Sánchez-Hernández

E-mail: edvino@live.com.mx

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

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000103

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):240-244

[www.endoscopia-ameg.com](http://www.endoscopia-ameg.com)

*neoplasms, corroborated by pathology. Results: We performed 381 ERCP, included in this study 51 patients, women 55% (n=28), men 45% (n=23), the mean age 67 years, the most common neoplasm was pancreatic adenocarcinoma 66% (n=34), cholangiocarcinoma 31% (n=16), and gallbladder carcinoma 2% (n=2), the most common affected organ was the pancreas, the most common endoscopic therapy was plastic prosthesis 83% (n=42), metallic prosthesis 17% (n=9). Conclusions: The pancreatic biliary are a very important challenge because of his silent evolution and at the diagnosis moment they are in advanced stage, and it causes a high mobility and mortality so because of that reason it is really important to make an early diagnosis.*

**Key words:** ERCP.

## Introducción

Las neoplasias bilio-pancreáticas, tienen una incidencia baja a nivel mundial y son de difícil diagnóstico, en etapas tempranas, haciendo que su mortalidad y la tasa de sobrevida a 5 años sea del 5% (1), se consideran grupo heterogéneo de neoplasias, entre las que se encuentra el cáncer de páncreas, cáncer de vesícula biliar, el colangiocarcinoma y el cáncer de la vesícula del ampolla de Váter, los cuales tienen diferente estirpe histológica, sin embargo un cuadro clínico similar (2).

El colangiocarcinoma es un carcinoma epitelial con características diferenciadas del epitelio biliar que surge del tracto intra y extra hepático y es la segunda neoplasia hepática primaria más frecuente.(3) El carcinoma de vesícula biliar es la segunda neoplasia más común y la quinta neoplasia maligna más común del tracto gastrointestinal. Los carcinomas de la ampolla de Váter pertenece a la familia de los carcinomas periampulares, esta familia incluye a los carcinomas de duodeno, ampolla de Váter, conducto biliar distal y páncreas. (4) El cuadro clínico puede ser difícil debido a su ubicación anatómica y su presentación tardía, por esas razones necesita un enfoque multidisciplinario, los pacientes con presentación temprana se encuentran asintomáticos mientras que los que se encuentran en etapa avanzada pueden tener perdida de peso, anorexia, dolor abdominal, ictericia sin dolor en el 90% colangitis en 10%. (5) La tomografía puede ser útil para estadificar, la planeación preoperatoria y evaluación de la vascularidad, la colangiografía por resonancia magnética es de las modalidades diagnósticas más importantes para informar sobre extensión del tumor, anatomía parenquimatosa hepática biliar y metástasis intrahepáticas(6).

La mayor parte de las enfermedades biliopancreáticas se beneficiará, con el manejo endoscópico, entre las principales indicaciones para la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, se encuentran pacientes con obstrucción biliar, datos bioquímicos o de imágenes sugerivas de enfermedad biliopancreática, signos o

síntomas que sugieren una neoplasia pancreática cuando la imagen es normal, coledocolitiasis, entre otras, se realiza con fines terapéuticos o cuando puede cambiar el manejo médico de un paciente. Tiene una mortalidad de 0.4% (6) Las indicaciones para la realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica son: diagnóstico, descompresión, palivación de la ictericia obstructiva, terapia fotodinámica y ablación por radiofrecuencia. La contraindicaciones: son perforación luminal, obstrucción esofágica, incapacidad para obtener consentimiento informado y coagulopatía incontrolada se realiza con fines terapéuticos o cuando puede cambiar el manejo médico de un paciente. Tiene una mortalidad de 0.4% (7) Existe 3 modalidades endoscópicas disponibles para el diagnóstico los cuales incluye el abordaje tras papilar, percutáneo transhepático y ecografía intraductal(8).

La citología por cepillado sigue siendo el principal método diagnóstico, en las neoplasias biliopancreáticas, la toma de muestra se puede realizar a nivel de la papila o de los conductos biliopancreáticos, los cuales pueden diagnosticar los tumores con una especificidad hasta del 100%, sin embargo con una baja sensibilidad 65%, existen métodos con los cuales se puede aumentar la senilidad los cuales son: cepillar 2 veces, dilatar las estenosis y luego cepillar y la canastilla de agarre(9), sin embargo existe otro método llamado colangioscopia digital spyglass, con la cual se puede realizar una toma de biopsia directa con una mejora en la resolución óptica.(10) Los pacientes con enfermedad no resecable tienen una supervivencia pobre 5-10%, con una duración media de supervivencia de 3-9 meses, la resección quirúrgica ofrece la mejor opción de tratamiento en el colangiocarcinoma perihilar y se asocia con una supervivencia a 5 años del 67%, la colocación de stent ha demostrado que mejora la calidad de vida pero no mejora la supervivencia se ha utilizado terapias con ablativas dirigidas endoscópicamente, incluida la terapia fotodinámica y la ablación por radiofrecuencia.(11)

## Objetivos

Describir la frecuencia de las neoplasias bilio-pancreáticas, en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” ISSSTE.

## Material y métodos

Es un estudio retrospectivo, observacional, comprendido entre enero 2018 y mayo 2019, donde se evaluaron a todos los pacientes que se les realizó co-langiopancreatografía retrógrada endoscópica y se incluyó a todos los paciente con datos endoscópicos sugestivos de malignidad y citología positiva.

Para el presente estudio se utilizo el endoscopio FUJINON 7000, duodenoscopio ED-530XL, pinzas para cepillado muestras, laminillas, citospray para la fijación de las muestras y la colaboración del servicio de citología del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” ISSSTE. Los datos recabados se registraron en hoja de cálculo Excel de Microsoft y se utilizaron para su análisis medidas de tendencia central, los estudios se realizaron bajo sedación y monitorizados por un anestesiólogo asignado al servicio.

### Criterios de inclusión

Todos los pacientes a los que se les realizó colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, con reporte sugestivo de malignidad, en el periodo de enero 2018 a mayo 2019 y que el resultado se corroboró por medio de citología.

### Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron reportes endoscópicos de pacientes, con diagnóstico ya conocido de malignidad durante el periodo del estudio.

Pacientes que el resultado de citología no sea concluyente para malignidad.

### Criterios de eliminación

Pacientes con expediente clínico incompleto.

## Análisis estadístico

Es un estudio retrospectivo del cual se obtiene la base de datos del hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” ISSSTE, en un periodo comprendido entre enero 2018 a mayo 2019.

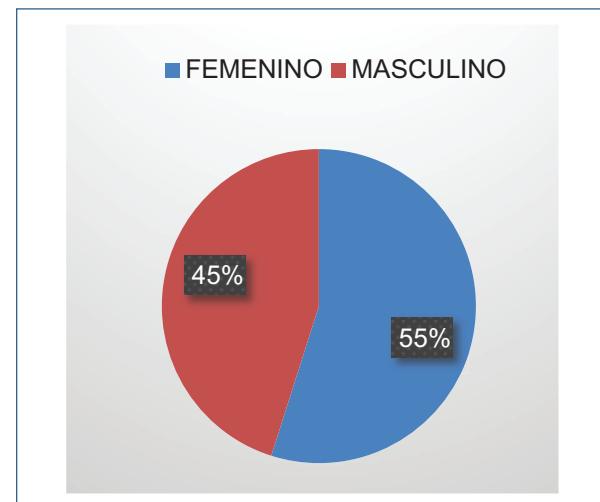


Figura 1. Distribución por género.

El análisis estadístico realizó con frecuencias y medias calculadas con graficas de Microsoft Excel para MAC versión 16.26.

## Resultados

El periodo comprendido de enero del 2018 a mayo 2019 se realizaron 381 procedimientos de CPRE, de los cuales se incluyeron a 51 pacientes, de los cuales el 45% corresponde al sexo masculino(n=23) y 55% corresponde al sexo femenino (n=28). (figura 1)

### Tipo de neoplasia

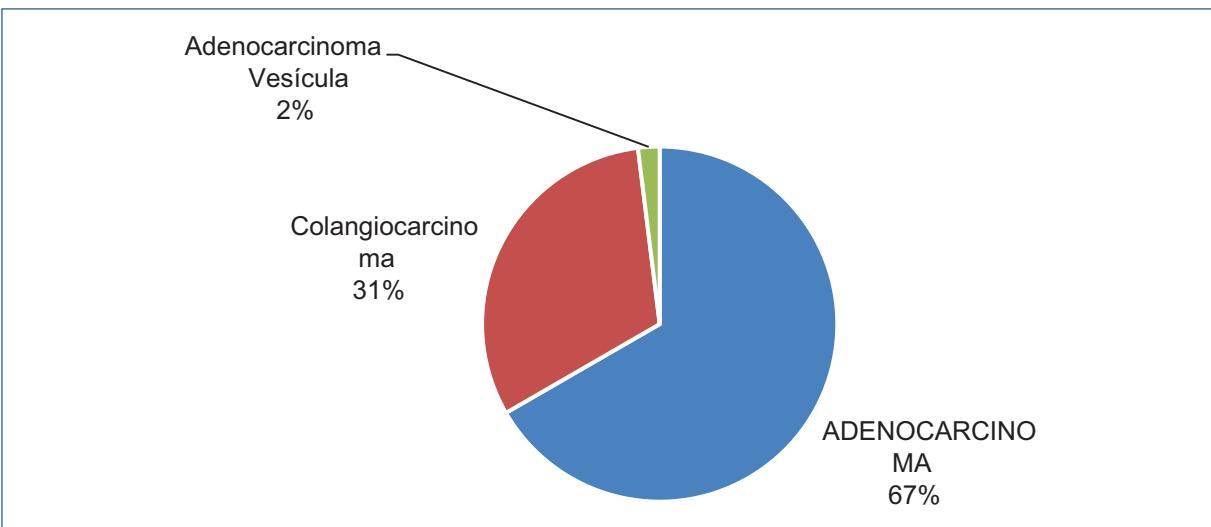
La principal neoplasia fue el adenocarcinoma de páncreas en un 66% (n=34), el colangiocarcinoma en un 31% (n=16) y el carcinoma de vesícula biliar en 2% (n=2) paciente (Figura 2).

### Distribución anatómica

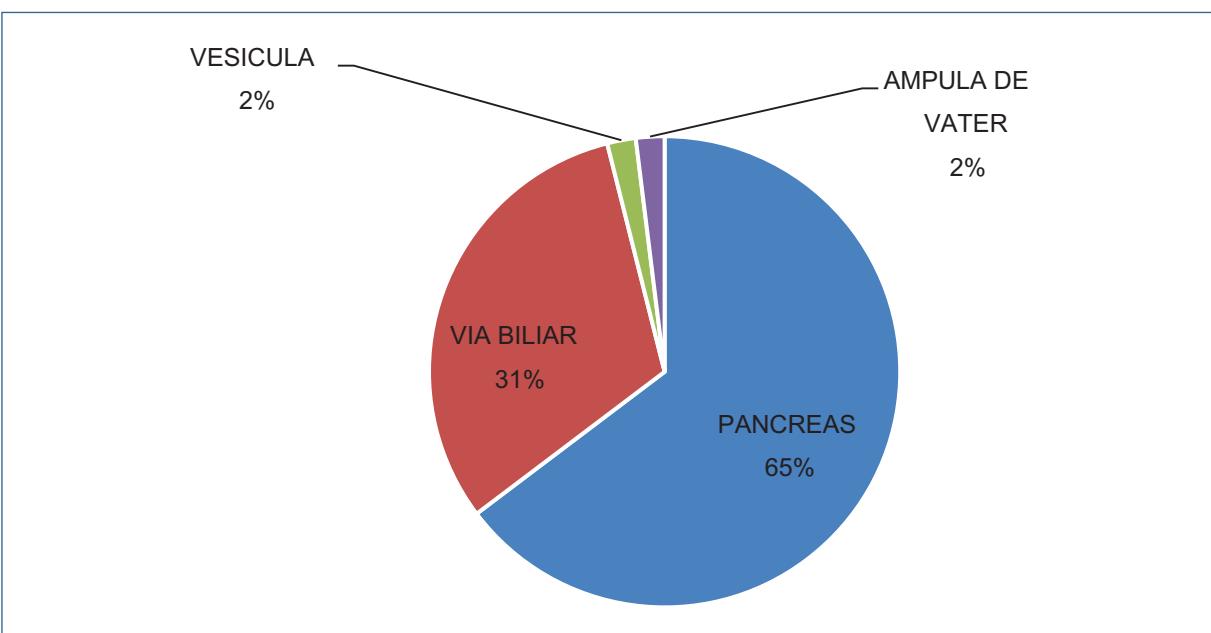
El órgano más comúnmente afectados fue el páncreas con un 63% (n=32), seguido de la vía biliar en un 31% (n=16) vesícula biliar 2%(n=1) y ámpula de vater en un 2%(n=1). (Figura 3)

### Terapia endoscópica

La terapia endoscópicas más común fue la prótesis plástica en 83% (n=42) de los pacientes, se coloco prótesis metálica en pacientes 17% (n=9) (Figura 4).



**Figura 2.** Tipo de neoplasia.



**Figura 3.** Distribución anatómica.

## Resultados

Se realizaron en total 381 CPRES, se incluyeron en este estudio a 51 de pacientes, de los cuales fueron se encuentran mujeres 55% ( $n=28$ ), hombres 45% ( $n=23$ ), con edad de promedio 67 años, la principal neoplasia fue el adenocarcinoma de páncreas en un 66% ( $n=34$ ), el colangiocarcinoma en un 31% ( $n=16$ ) y el carcinoma de vesícula biliar en 1% ( $n=1$ ) paciente,

el órgano más afectado fue el páncreas, la terapia endoscópicas más común fue la prótesis plástica en 83% ( $n=42$ ) de los pacientes, se coloco prótesis metálica en pacientes 17% ( $n=9$ ).

## Discusión

Las neoplasias de biliopancreáticas representan un desafío muy importante, dado que su evolución es

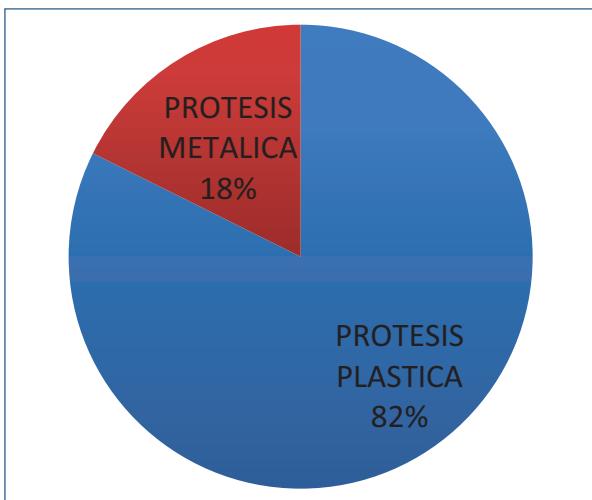


Figura 4. Terapia endoscópica.

silente, al momento del realizar diagnóstico, se encuentra en una etapa avanzada, lo que condiciona una alta morbilidad y mortalidad, por ello es importante realizar, de forma temprana el diagnóstico, en el presente estudio se corrobora que existe una mayor prevalencia del adenocarcinoma de páncreas, sobre las demás neoplasias malignas de la vía biliar, lo que corresponde a lo reportado en la literatura a nivel internacional(1), para realizar el diagnóstico de este tipo patologías, es muy importante realizar la CPRE, con el cepillado de este tipo de lesiones y biopsias cuando se pueda, que nos permita realizar un diagnóstico oportuno, existen diferentes métodos con los cuales se puede aumentar la sensibilidad y especificidad, de la citología(9), se cuenta con el SPYGLASS o colangioscopía digital, la cual no está disponible por desgracia en todos los centros endoscópicos, la cual nos permite acceder a los conductos biliares y tomar una biopsia dirigida de las lesiones sospechas o sugestivas de malignad para lo cual existe una clasificación llamada Montreal(10) y así poder llegar a un diagnóstico de certeza temprano.

## Conclusiones

Las neoplasias de biliopancreáticas representan un desafío muy importante, dado que su evolución es silente y al momento del realizar diagnóstico, se encuentra en una etapa avanzada, lo que condiciona una alta morbilidad y mortalidad, por ello es importante realizar, de forma temprana el diagnóstico. En este estudio demuestra la frecuencia de las neoplasias biliopancreáticas diagnosticadas por medio de la CPRE y citología, durante el periodo de enero 2018 - mayo 2019, la principal neoplasia reporta es el adenocarcinoma de páncreas, lo cual es equiparable con la literatura a nivel nacional e internacional, teniendo en consideración que existen patologías que tienen una mayor prevalencia dependiendo de la ubicación geográfica, los resultados de la presente investigación permitirán a los investigadores interesados, presentes o futuros, establecer un panorama epidemiológico, así como nuevas líneas de investigación.

## Referencias

1. Hernández J, Caballero. Cáncer de Páncreas, Revista de Gastroenterología de México. 2018;80:90-91.
2. Cantú G, Martínez A, Epidemiología de las neoplasias bilio-páncreaticas en el Hospital de Especialidades UMAE N°71, IMSS. Torreón Coahuila. Revista de Gastroenterología México 2011;74:287-392.
3. Adeel S, Khan et al, Cholangiocarcinoma. Surg Clin N Am 99(2019) 315-335.
4. Sleisenger and Fordtran's; Gastrointestinal and Liver Disease, Cap 69 10<sup>th</sup> edición. Saunders.2016. pag.1184-1200.
5. Rivi S, Gores G, Pathogenesis, Diagnosis and Management of Cholangiocarcinoma. Gastroenterology 2013;145:1215-1229.
6. Blechacz B, Gores J, Cholangiocarcinoma. Clin Liver Dis, 12 (2008) 131-151.
7. Costamagna G, Familiari P, et al. Endoscopic Biliopancreatic investigations and therapy, Best practice & Research Clinical Gastroenterology. 2008, Vol 22, n.5, 865-881.
8. Fujita N. Endoscopic Management of Biliary Malignancies, Gastrointestinal Endoscopy Clin N Am,2008;10:565-579.
9. Dumonceau J. Sampling at ERCP for Cyto-and Histopathological Examination.Gastrointestinal Endoscopy Clin N Am, 2012;22:461-477.
10. Rodrigues J, Diehl D, Cholangiocarcinoma: Clinical Manifestations and Diagnostic Techniques in Gastrointestinal Endoscopy, 2016;18: 75-82.
11. Buerlein C, Wang Y, et al. Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography-Guided Ablation for Cholangiocarcinoma. Gastrointestinal Endoscopy Clin A Am 2019;14: 351-367.