



Check for updates

Esfinterotomía de precorte para canulación de la vía biliar difícil, reporte de 88 procedimientos realizados en el servicio de Endoscopia Gastrointestinal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

Luis Federico Torreblanca-Sierra, Jorge Alejandro Villar-Tapia, Viridiana Oregel-Aguilar, Susana Pedroza-Chamorro, Fernando Escoto-González, Carlos Gutierrez-Banda, Santiago Santos-Grapain, Eduardo Alzua-Pichardo, Alejandro Bonilla-Ramos, Edgar de León-Rojas, Cinthia Laura Ramirez, Carlos Edwin Ornelas-Escobedo, Elymir Soraya Galvis-García, Rosario Valdes-Lias, Julio César Zavala-Castillo

Servicio de Endoscopía Gastrointestinal, Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: La esfinterotomía de precorte es la técnica en la cual se realiza la incisión de la papila, utilizada para el abordaje de la vía biliar difícil, y con la cual se logra acceder hasta en el 80% de estos casos. El dispositivo más ampliamente usado para esto en el esfinterotomo de precorte. **Objetivo:** Reportar nuestra experiencia en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” en cuanto a indicaciones, porcentaje de éxito y características del paciente sometido a esfinterotomía de precorte. **Material y métodos:** Se analizó de modo descriptivo y retrospectivo, pacientes a quienes se realizó esfinterotomía de precorte para canulación de la vía biliar compleja, en el período comprendido de junio de 2014 a mayo de 2019. Se excluyeron aquellos que no contaban con expediente completo y aquellos a quienes no se les realiza esfinterotomía precorte. **Resultados:** Se incluyeron 88 pacientes, de ambos sexos, con edades entre los 11 a 92 años de edad, siendo el rango mayor entre los 50 a 59 años. La coledocolitiasis fue el diagnóstico más frecuente, previo a la CPRE con 55 casos (62.5%), al igual que el diagnóstico posterior a la misma con 35 casos (39.7%), se determinó un 84.1% de éxito para canular vía biliar compleja, en el número de casos analizados. Como complicación se presentaron 5 casos (5.6%) de sangrado al momento del precorte y ningún caso de mortalidad secundaria a esta técnica. **Conclusiones:** La esfinterotomía de precorte es una técnica adecuada, segura y reproducible, que nos permite accesar a la vía biliar de canulación compleja, con la que se logra el éxito en más del 80% de los casos y con baja morbi-mortalidad.

Palabras clave: Esfinterotomía de precorte. Vía biliar difícil. CPRE.

Abstract

Introduction: The precut sphincterotomy is the technique in which the incision of the papilla is made to approach the difficult bile duct, and with which access is achieved in up to 80% of these cases. The most widely used device for this is pre-cut sphincterotome. **Objective:** Report the experience in the Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” in terms

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000129

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):375-381

www.endoscopia-ameg.com

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

of indications, percentage of success and characteristics of the patient undergoing precut sphincterotomy. **Material and methods:** Patients who underwent precut sphincterotomy for cannulation of the complex biliary tract, were retrospectively analyzed in the period from June 2014 to May 2019. Those who did not have a complete file were excluded. **Results:** 88 patients were included, of both sexes, from 11 to 92 years of age, being a range of 50 to 59 years the most numerous. The choledocholithiasis was the most common diagnosis prior to ERCP with 55 cases (62.5%), as well as the subsequent diagnosis with 35 cases (39.7%), with a success rate of 84.1%. As a complication there were 5 (5.6%) cases of bleeding at the time of precut, and no case of mortality secondary to this technique. **Conclusions:** Precut sphincterotomy is an adequate technique to access the bile duct of difficult cannulation, with which success is achieved in more than 80% of cases and with low morbidity and mortality.

Key words: Precut sphincterotomy. Difficult bile duct. ERCP.

Introducción

El acceso de la vía biliar difícil es un reto para el endoscopista gastrointestinal al inicio de una CPRE, está se define por la presencia de uno o más de los siguientes aspectos: más de 5 contactos con la papila mientras se intenta canular; más de 5 minutos intentando la canulación al visualizar la papila; más de una canulación no intencionada del conducto pancreático, o la opacificación del mismo (1).

La canulación selectiva profunda del conducto biliar común (CDB) o del conducto pancreático (CP) con guía, es requerida para las diferentes intervenciones terapéuticas exitosas en la CPRE, en ocasiones esto puede ser difícil incluso para endoscopistas experimentados. Existen técnicas avanzadas, desarrolladas para superar las dificultades encontradas al intentar acceder a una vía biliar difícil (2) (3).

El endoscopista gastrointestinal con experiencia con experiencia en vía biliar, debe poder superar la gran mayoría de las dificultades anatómicas para obtener una canulación profunda de la misma. Hay muchas variables a considerar cuando se abordan las tasas de éxito de la canulación biliar, incluida la capacitación y la experiencia del operador, el dominio de la técnica utilizada y el conocimiento de las diferentes variantes anatómicas (2).

Las tasas de éxito al canular la vía biliar, pueden ser difíciles de medir debido a que el procedimiento se realiza para una variedad de indicaciones en diferentes centros médicos, y con variados niveles de experiencia (4).

Como se mencionamos con anterioridad la canulación exitosa de la vía biliar es un paso esencial para realizar la CPRE. Los diferentes dispositivos de canulación de la vía biliar han sido diseñados para mejorar el acceso y terapia a través de la papila mayor o menor. Estos dispositivos se pueden dividir ampliamente en 3 categorías: catéteres de canulación,

esfinterotomos, también llamados papilotomos, y de acceso o precorte (4).

La esfinterotomía de precorte es la técnica en la cual se realiza la incisión de la papila cuando no se consigue la canulación biliar profunda por métodos convencionales, y con la cual se logra canular hasta el 80% de los pacientes con vía biliar difícil. El dispositivo más ampliamente usado para esto en el esfinterotomo de precorte (5).

La mayoría de los estudios realizados comparando métodos de canulación, han encontrado que la papilotomía con precorte utilizando un cuchillo de aguja de forma independiente, tiene más riesgos para complicaciones que la esfinterotomía estándar, además estos riesgos pueden variar según la técnica utilizada, ya sea realizándolo en orificio papilar, punción suprapapilar o fistulotomía (6,3).

La canulación difícil es un factor de riesgo independiente para PPC (OR 2.4-2.8, 95% CI, 1.07-5.36). Utilizando una estrategia de precorte temprano en el acceso de la vía biliar difícil, se disminuye el riesgo de PPC de manera importante, ya que la manipulación excesiva de la papila es más traumática que el corte mismo (6).

Otro meta análisis identificó una reducción significativa del riesgo de PPC en pacientes que reciben precorte temprano vs la repetición de técnicas estándar (RR 0.29; IC del 95%, 0.10-0.86). Estos estudios utilizaron un método heterogéneo para la definición de la canulación biliar difícil, especificando una duración mayor de 5 a 12 minutos en el intento de canulación o más de 2 canulaciones inadvertidas del conducto pancreático como sugerencias para el precorte temprano. Otras complicaciones temidas del precorte y en general de la canulación de la vía biliar, son el sangrado (0,3 a 2%) y las perforaciones (0.08% to 0.6%). pero cuando esto sucede el riesgo de muerte es de 8% a 23%. Existen otras complicaciones como las inflamatorias (colangitis, colecistitis), infecciosas, alérgicas o

cardiopulmonares que igualmente deben ser reconocidas y manejadas en cuanto se diagnostiquen, con el fin de no aumentar la morbi-mortalidad, recordando que el paciente que es sometido a una CPRE, en la cual además encontramos una vía biliar difícil de canular los factores de riesgo ya están aumentados a priori (7).

Objetivo

Identificar el porcentaje de éxito de canulación con esfinterotomía de precorte realizada en pacientes con vía biliar compleja en el servicio de endoscopia gastrointestinal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en el periodo del 1° de junio del 2014 al 31 de mayo del 2019.

Objetivos específicos

- Caracterizar al paciente sometido a esfinterotomía de precorte.
- Determinar las indicaciones más frecuentes para la realizar esfinterotomía de precorte.
- Identificar el porcentaje de éxito de las esfinterotomías de precorte realizadas.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional de una serie de casos. Se incluyeron pacientes que acudieron al Servicio de Endoscopía Gastrointestinal del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga, de 1° de junio del 2014 al 31 de mayo del 2019, a quienes se les realizó esfinterotomía de precorte para canular la vía biliar compleja durante la CPRE.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron todos los pacientes sometidos a CPRE, en quienes se realizó esfinterotomía de precorte para canulación de la vía biliar compleja, en el servicio de endoscopia gastrointestinal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en el periodo comprendido de junio de 2014 a mayo de 2019.

Se excluyeron los reportes de pacientes que no consignen la realización de la técnica de precorte, y/o no cuenten con reporte completo del procedimiento.

Análisis estadísticos

Se utilizó técnicas Bioestadísticas Descriptivas, mediante el cálculo de media y desviación estándar o

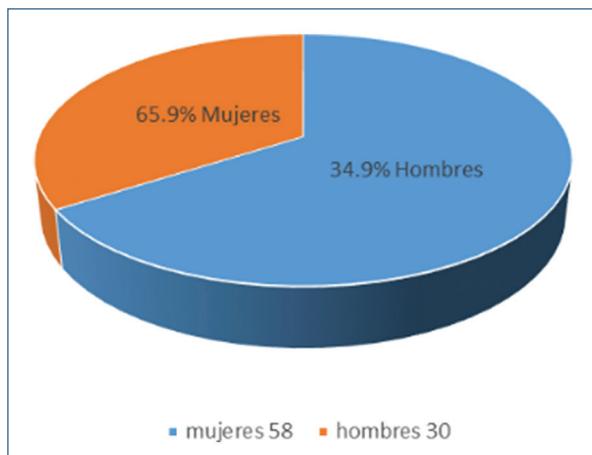


Grafico 1. Distribución por géneros de los pacientes a quienes se realizó esfinterotomía de precorte para el abordaje de vía biliar difícil.

mediana e intervalo mínimo-máximo, a partir de los datos que, recolectados, se diseñó una base datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, v. 24 para Windows, que permitió el análisis pertinente para las variables cualitativas, generando, tablas de frecuencia para cada una de las variables de categorías y Gráficos del tipo: pastel o barras y porcentajes.

Resultados

Se incluyeron 88 pacientes a quienes se les realizó esfinterotomía de precorte para el abordaje de vía biliar difícil, lo que significó el 7.06% de un total de 1247 CPREs realizadas en el periodo de estudio. En cuanto al género, 58 (65.9%) fueron mujeres y 30 hombres (34.9%), con un rango de edades de 11 a 92 años.

Coledocolitis fue el diagnóstico más común previo al estudio en el que se realizó esfinterotomía de precorte con 55 (62.5%) casos.

En cuanto a formas y tamaños de papila, los más frecuentemente encontrados en la duodenoscopia fueron la pequeña (26), grande (12), “embarazada”(12) y con ectropión (12).

En nuestra revisión, se observó salida espontánea de bilis en 47 casos (53.4%).

El tiempo de canulación fue en 60% de los casos mayor de 5 minutos, con una media de 2.48 intentos, siendo en el 50% de los casos 1 o 2 canulaciones suficientes para realizar precorte.

Al momento de inyección de medio de contraste y opacificación de la vía biliar extra hepática se encontró que esta, estaba dilatada en el 75% de los pacientes.

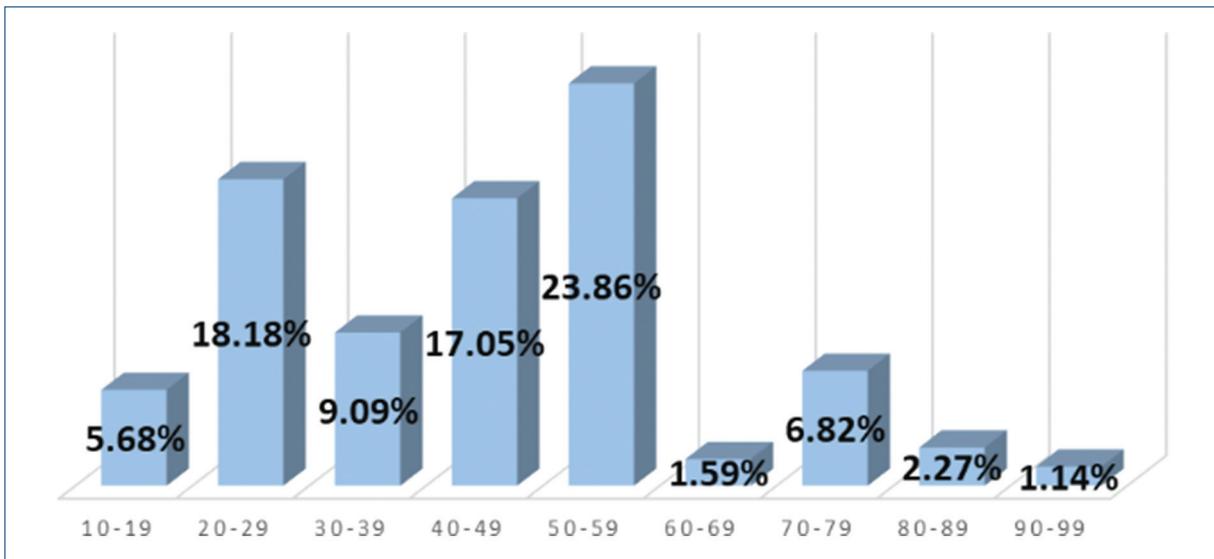


Grafico 2. Distribución por rango de edades, de los pacientes a quienes se realizó esfinterotomía de precorte para el abordaje de vía biliar difícil.

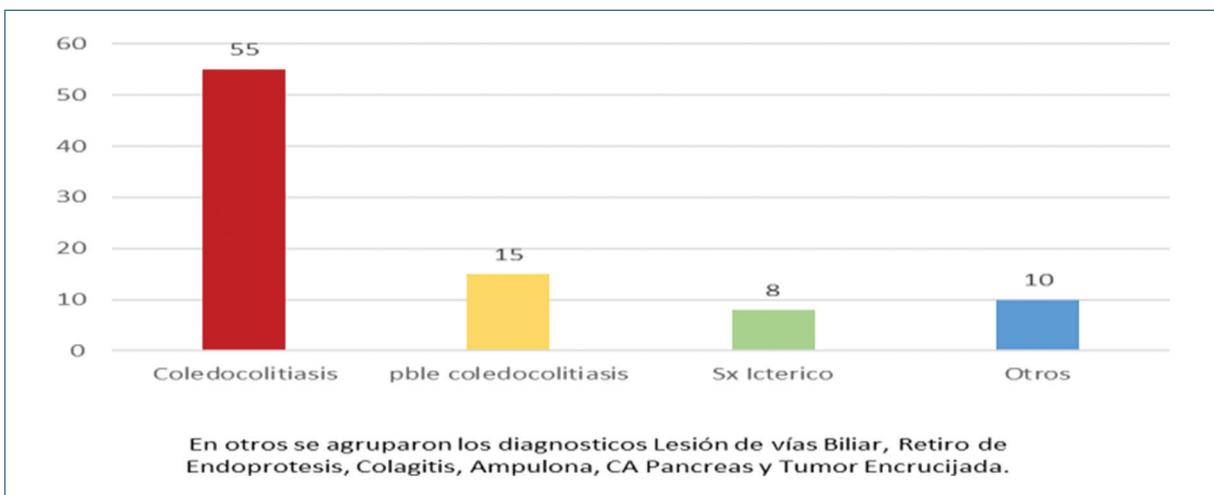


Grafico 3. Diagnóstico más frecuente previo a CPREs por el cual se realizó esfinterotomía de precorte.

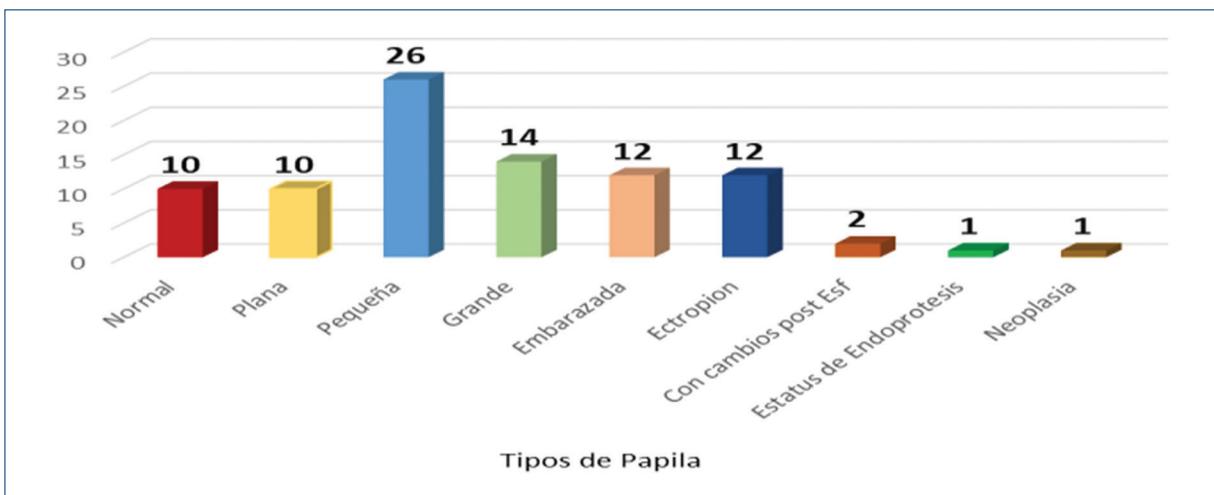


Grafico 4. Características de Papila Mayor más frecuentemente encontrada durante duodenoscopia.

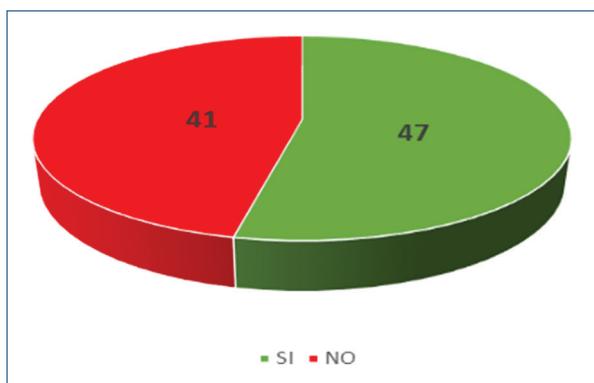


Grafico 5. Porcentaje de pacientes, que durante duodenoscopia presentaron, salida de bilis espontánea.

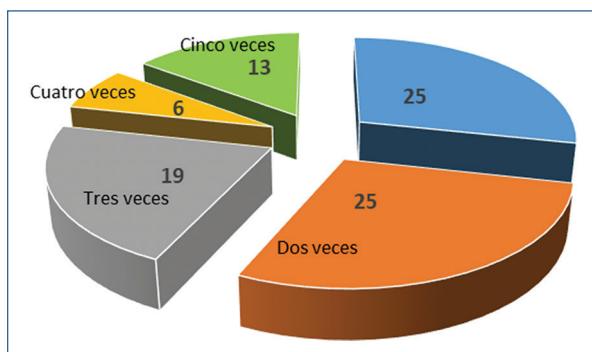


Grafico 6. Distribución de intentos de canulación de la Papila Mayor.

En cuanto a los casos de pacientes con precorte que presentaron dilatación de vía biliar extrahepática, se obtuvieron 66 (75%), 47 (53.4%) de estos por arriba de los 10 mm. Otro dato observado en la colangiografía de entrada es que se encontró lito en la vía biliar en 46 sujetos (52.27%), y de estos 32 (69.56%) fueron menores de 10 mm y 14 (30.44%) mayores de 10 mm.

Se colocó a 16 (18.18%) pacientes con precorte, igual número de endoprótesis biliares plásticas prótesis plásticas en nuestro grupo de estudio.

Se realizó el análisis de los diagnósticos post-CPRE en nuestros pacientes, encontrando que la coledocolitis resuelta fue el diagnóstico más común en número de 35 pacientes (39.7%), seguido de coledocolitis no resuelta, dilatación de la vía biliar inespecífica, y ámpula que no se pudo canular a pesar de las técnicas aplicadas para realizarlo, también se documentaron otros diagnósticos en números poco significativos, por lo que fueron agrupados en el apartado de “otros diagnósticos”.

Dentro de las complicaciones, la única reportada fue sangrado de la papila al momento del precorte en 5 casos, el 5.6% de los casos, el cual fue manejado con instilación de adrenalina. En cuanto a fallecimientos solo se reportó 1 caso en una paciente a la que se realizó esfinterotomía de precorte en papila embarazada por lito gigante, con el diagnóstico de colangitis severa con datos de choque séptico.

Discusión

La técnica de precorte en el manejo endoscópico de la vía biliar compleja se considera una excelente

alternativa avanzada, para lograr la canulación selectiva profunda de la vía biliar común después de haber intentado lo anterior por métodos de acceso convencionales sin éxito.

Es importante reconocer cuales son las características de la vía biliar compleja, adelantándonos a técnicas avanzadas para su abordaje, y usar estas herramientas con el fin de disminuir complicaciones y por supuesto lograr el objetivo de la canulación, ya que sin esta último no es posible realizar la CPRE. Por tanto, la utilización del precorte permite acceder a la vía biliar común difícil y de este modo otorgar las opciones terapéuticas endoscópicas que el paciente requiera.

Con nuestro estudio identificar qué factores son los más comunes encontrados en los pacientes de nuestro medio a los que finalmente se les realizó esfinterotomía de precorte, sus características epidemiológicas y anatómicas; así como el número de intentos y tiempo que se debe emplear para tomar la decisión de optar por una técnica de aproximación avanzada a la vía biliar.

Así mismo pudimos corroborar que la esfinterotomía de precorte es una técnica segura en manos de endoscopistas experimentados, entrenados en centros óptimos, credenciados y reconocidos, cumpliendo con los estándares internacionales de calidad para la realización de la CPRE, logrando así una alta tasa de éxitos terapéuticos y que el número de complicaciones sea bajo y coincida con los porcentajes descritos en la literatura médica disponible en cuanto a la praxis del manejo endoscópico de la vía biliar en los mejores centros hospitalarios en el orbe.

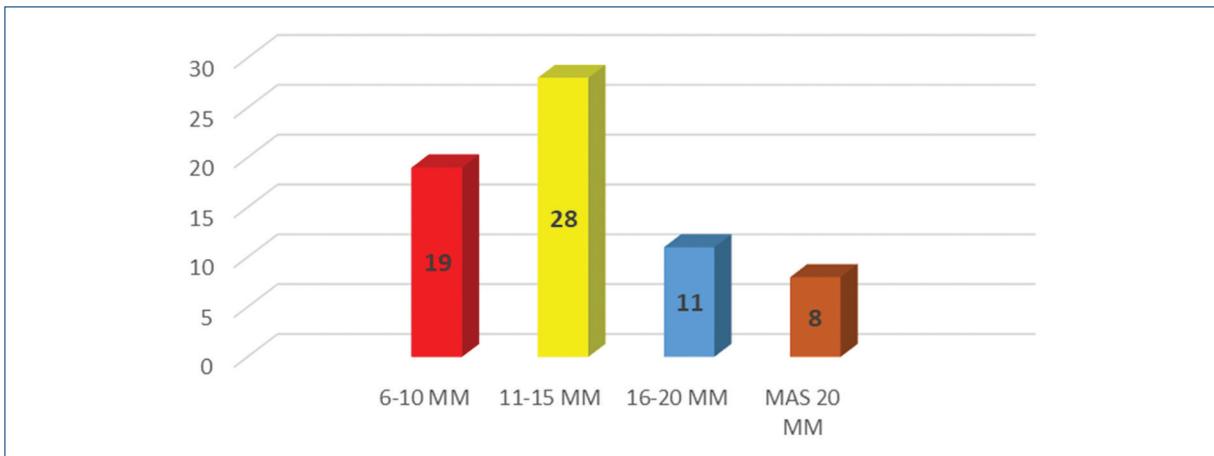


Grafico 7. Rangos y frecuencias de pacientes con dilatación de VBE.

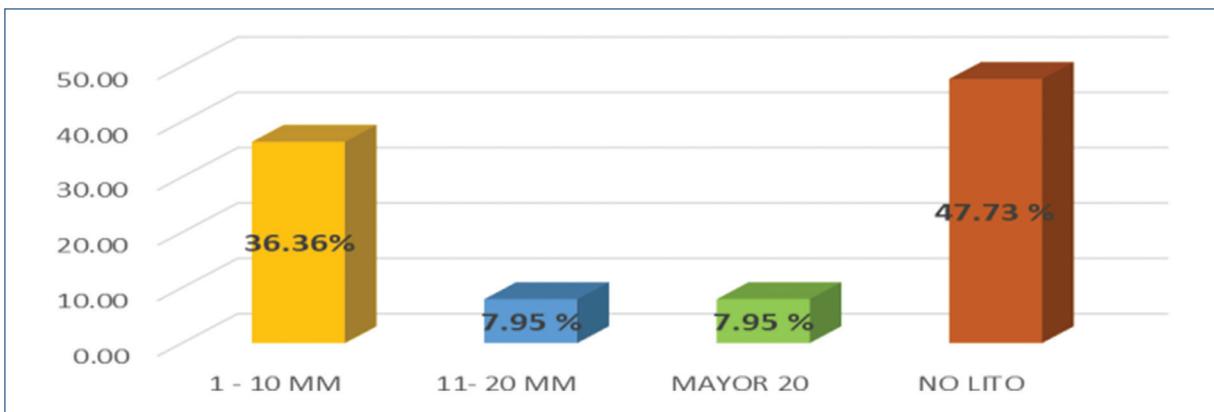


Grafico 8. Rangos de medida de lito en vía biliar extrahepática.

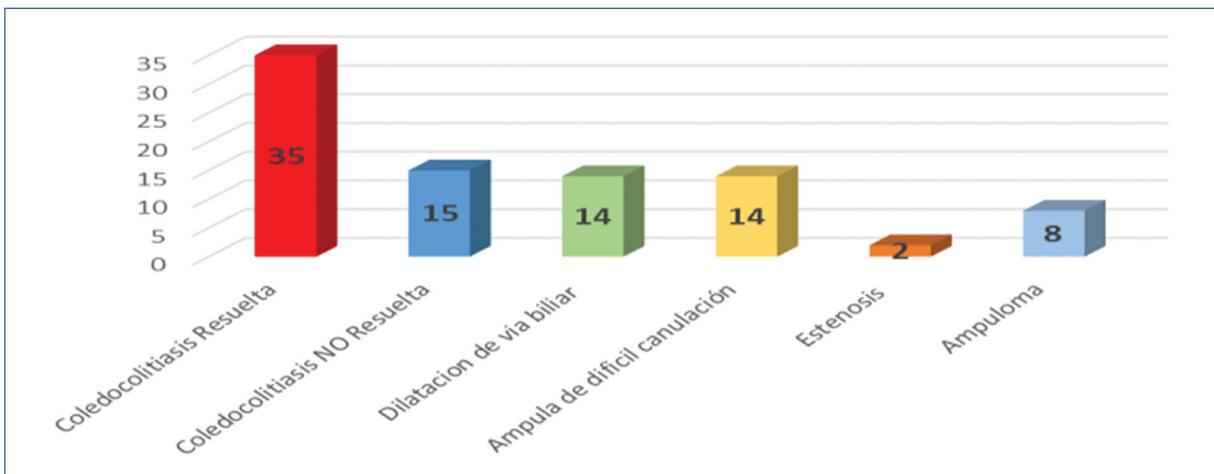


Grafico 9. Diagnósticos post-CPRE después de esfinterotomía de precorte.

Referencias

1. Testoni Pier A MAALea. Papillary cannulation ans sphincterotomy techniques at ERCP. 2016.
2. Anish Mammen MGHM. Difficult Biliary Acces Advanced cannulation and sphincterotomy technique gastrointest endosc. Clinica North America. 2015 Octubre; 25(10).
3. Baillie QJ. Advanced Cannulation Technique and Precut. Clinica N Ame. 2012 Marzo; 22(5).
4. Yan G, Bakman MMLFM. Billiary dificult Access Gastrointest Endoscopy. Clin N Am. 2013 Junio; 23: 219–236.(6).
5. ERCP cannulation and sphincterotomy, Gastrointest endosc. ASGE guideline. 2010; Abril.; (3): 435-445.(71).
6. DL CL. Is primary precut endoscopic biliary sphincterotomy safe and effective. Clin Prac Gastroentero-Hepatol. 2007 Mayo; 4(10).
7. Sundaralingam P MPBM. Early precut sphincterotomy does not increase risk during endoscopic retrograde RCPE. Clin Gastroentero-Hepatologic. 2015 feb; 3(13).
8. committee ASop. Adverse events associated with ERCP, Gastrointest endosc, ASGE 2017. 2017 Dic; 1(85: 32-46).