



Check for updates

Aspectos en el abordaje de la vía biliar en pacientes con Sonda en T (ST)

Aspects in the approach to the bile duct in patients with a T-tube (ST)

Ansony R. Godínez-Vidal*, Elymir S. Galvis-García, Miguel A Herrera-Servín y Julio C. Zavala-Castillo

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

Resumen

Antecedentes: El conducto biliar común (CBC) se encuentra relativamente fijo al retroperitoneo, teniendo cierto grado de elasticidad. Al colocarle en su interior una Sonda en T (ST) provocamos un cambio en su configuración (dirección y calibre). Teniendo en cuenta que la ST se fija al plano cutáneo, posterior al evento quirúrgico esta mantiene un estado de tracción continua alterando la dirección de la vía biliar. En algunos pacientes esto puede no tener ninguna consecuencia, ya que al ser la ST de látex tiene cierta elasticidad. Se han reportado otras complicaciones con el uso de la ST como estenosis biliares, litiasis residual o recurrente. Una posible causa de la estenosis del CBC se debe a la interrupción del suministro de sangre al CBC que conduce a cambios isquémicos y fibrosis. **Objetivo:** Reportar los aspectos en el abordaje de los pacientes portadores de ST en los que se realizó colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en nuestra institución. **Metodología:** Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, de pacientes portadores de ST en los que se realizó CPRE Durante el periodo de febrero 2019 a junio del 2020 en el servicio de endoscopia del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” **Resultados:** Se incluyeron 21 pacientes portadores de ST en el periodo comprendido del 5 de febrero del 2019 al 16 de junio del 2020. Se encontró una relación H:M 1:3, la edad media fue de 39 años, la indicación de envío para realizar la CPRE fue por sospecha de coledocolitiasis residual. El hallazgo endoscópico más común fue la coledocolitiasis residual (12 casos), seguido de la angulación del CBC (9 casos), estenosis (4 casos) y edema de papila (3 casos). **Técnica:** En 10 pacientes se logró la canulación en el primer intento. El tiempo de canulación promedio fue de 4 minutos, en 13 casos se realizó la canulación en más de 5 minutos. Se canuló el conducto pancreático en 7 pacientes, de los cuales 3 presentaron angulación de la vía biliar. En cuanto a la angulación del CBC se encontró un promedio de angulación de 65.5° (40-90°), la estenosis presentada en 4 pacientes se localizó a nivel del tercio distal. Los diámetros del CBC variaron de 6.7 a 17.4 mm, se encontró dilatación en 20 pacientes, con un diámetro promedio de 10.68 mm. **Casos Difíciles:** Con respecto a la realización de CPRE en esta muestra se reportó 9 pacientes de difícil canulación, y 9 pacientes con dificultad para la extracción del lito. Más del 50% de la muestra se logró la canulación en más de 5 minutos. En los 9 pacientes que presentaban angulación del CBC se decidió retirar la ST y se colocó endoprótesis en 8 casos. De los 4 casos de estenosis distal del CBC se decidió colocar endoprótesis en la mitad. En los pacientes identificados como casos de canulación difícil se introdujo guía hidrofílica a través de ST, observando salida de la misma a través de la papila, canulando con técnica rendezvous, otra opción que realizamos fue la administración de medio de contraste o solución a través de la ST, observando salida del contraste a través de la papila y opacificando la vía biliar. **Conclusiones:** En nuestro trabajo reportamos que más de la mitad de la población en estudio presenta coledocolitiasis residual y que el 43% de los pacientes presentaron alteración en la configuración de la vía biliar, siendo un reto para el tratamiento endoscópico, requiriendo de diversas maniobras para poder asegurar el abordaje, la resolución y/o paliación. Surge la necesidad de realizar un estudio prospectivo de cohorte, donde podamos comparar a pacientes con ST contra pacientes que se les haya dejado prótesis como tratamiento para la coledocolitiasis residual.

Palabras clave: Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Sonda en T (ST). Coledocolitiasis residual.

Correspondencia:

*Ansony R. Godínez-Vidal

E-mail: ansony.rgv@gmail.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 31-07-2020

Fecha de aceptación: 14-08-2020

DOI: 10.24875/END.M20000324

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):724

www.endoscopia-ameg.com