

**GASTROENTEROLOGÍA**

# COLANGIOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETROGRADA\* (1)

*Rolando Pérez Sáenz\*\*  
Chin Hao Chen Ku\*\*\*  
Sylvia Acuña Vargas\*\*\*  
Dessire Granados Fischel\*\*\**

## SUMMARY:

This is the first report on ERCP cases in Costa Rica, based on 264 cases. 58% of the studies were made on women. The most frequent reference diagnostic were papilitis (19%), extrahepatic cholestasis (16.6%), choledocolithiasis (8.7%) and jaundice (7.2%). The papilla was seen in 96% of the studies and cannulated in 89% of the cases. The common bile duct was dilated in 62.4% of the cases (70% of these Cases measured between 10 and 20 mm). The pancreatic duct was seen in 40% of the studies. 11 cases of carcinoma of the papilla were found. The final diagnostics were chronic papilitis

(50.4%), cholelithiasis (16%) and non-conductive study (10%).

## INTRODUCCION:

La Colangio-pancreatorafia Endoscópica Retrógrada es un procedimiento diagnóstico del tracto digestivo-biliar que mezcla en su realización fundamentos endoscópicos y radiológicos considerándose uno de los métodos de apoyo fundamentales para el estudio de la vía biliar y el páncreas. Históricamente se desarrolló desde la introducción misma de las fibras ópticas en la endoscopía y con los años ha sufrido inevitables cambios que la han llevado al perfeccionamiento. Este es realizado con un duodenoscopio de visión lateral que permite hacer posible bajo visión directa una canulación de la papila y el estudio posterior de la vía biliar y el páncreas. Del mismo modo permite ser el camino para realizar novedosos métodos terapéuticos tanto para enfermedades benignas como malignas.

\* Hospital Calderón Guardia, Primer reporte de causística nacional.

\*\* Médico Asistente, servicio de Gastroenterología, Hospital Calderón Guardia.

\*\*\* Estudiantes de Medicina Universidad de Costa Rica.

(1) Trabajo ganador del Primer Premio a trabajos libres del LVII Congreso Médico Nacional Regional en Pérez Zeledón-Golfito. Noviembre 1995.

nas en la actualidad, que comprometen esta delicada y fundamental zona anatómica de drenaje de los jugos biliar y pancreático (7, 3, 2, 11). En Costa Rica este procedimiento se introdujo desde la década de los años 70 en el Hospital Calderón Guardia y ha sido parte del quehacer diagnóstico hospitalario gastroenterológico en los últimos años. Este estudio es básico para el diagnóstico y clasificación adecuada de la pancreatitis crónica, la enfermedad litiasica biliar tanto pre como post operatoria, así como para la definición de enfermedad neoplásica de la vía biliar y pancreática. Además procedimientos terapéuticos como esfinterotomía, extracción de cálculos, colocación de férulas, son en diferentes partes del mundo rutina, facilitada inicialmente por este método de diagnóstico endoscópico-radiológico. En nuestro país no han sido aun publicados trabajos sobre los resultados de estudios de este tipo por lo que se hace la siguiente presentación de 264 casos de pacientes a los que se realizó CPER.

#### OBJETIVOS:

##### GENERALES:

- Definir las características generales de los pacientes y los estudios de CPER realizados en el Hospital Calderón Guardia desde 1991 a 1995

##### ESPECIFICOS:

- Conocer los aspectos epidemiológicos básicos de los pacientes a los que se realizó CPER.
- Definir los diagnósticos más comunes.
- Establecer los diagnósticos de referencia más comunes.
- Conocer el éxito de realización del procedimiento (canulación de la papilla) en nuestro medio
- Esbozar los hallazgos más comunes obtenidos con este procedimiento

##### VARIABLES A ESTUDIAR:

- Edad
- sexo
- diagnóstico de referencia

- observación de la papila (localización)
- hallazgos endoscópicos
- diámetro del colédoco
- presencia de litiasis

#### MATERIALES Y MÉTODOS:

**Tipo de Estudio:** Retrospectivo-Descriptivo

**Población y Muestra:** Se seleccionaron los reportes de CPER realizadas desde enero de 1991 a junio de 1995 en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Calderón Guardia, conformando un total de 264 estudios.

**Recolección de Datos:** Se realiza un cuestionario pre-codificado para registro de la información.

**Análisis de los Datos:** Se realiza con el programa EPI-INFO CDC ATLANTA 1994

#### OBJETIVOS:

1- El 58.3 % de los pacientes a los que se realizó CPER son mujeres

2- Los diagnósticos de referencia más comunes fueron:

Papilitis	19.5%
Colestasis extrahepática	16.6 %
Coledocolitiasis	8.7 %
Ictericia en Estudio	7.2 %
No especificado	7.2 %
Pancreatitis Recurrente	6.8 %
Dilatación Colédoco por U.S.	4.5 %
Otros	29.5%

3- Se constató ausencia de Vesícula Biliar en el 20 % de los pacientes (quirúrgica).

4- Se observó hallazgos sugestivos de cálculos y/o barro biliar en el 6 % de los casos a nivel de la vesícula biliar.

5- La papila se localizó en el 96 % de los casos.

6- La papila se logró canular en el 89% de los casos

7- El colédoco lució dilatado (más de 7 mm en paciente no operado y más de 10 mm en paciente operado en la vía biliar) en el 62.4 % de los casos.

8- Sólo en el 12 % de los estudios hubo un colédoco de menos de 10 mm.

9- El 76 % mostró un colédoco entre los 10 y 20 mm (entre los pacientes en que se observó el colédoco).

10- En el 16 % de los casos se observaron datos compatibles con litiasis del colédoco.

11-El ducto pancreático principal se observó en el 40 % de los casos y en 4 casos se vieron imágenes sugestivas de litiasis.

12- Se observó datos de papilitis en el 58 % de los casos.

13- Se encontró un total de 11 neoplasias de papila (endoscópicas confirmadas por biopsia)

14-Los diagnósticos finales de estudio más comunes fueron:

Papilitis Crónica con o sin fibrosis	50.4 %
Coledocolitiasis	16.0 %
Estudio No Concluyente	10.0 %
Neo de Ampula	4.1 %
Pancreatitis Crónica	2.8 %

15- Hubo 3 casos sugestivos de Neoplasia Páncreas, 2 de tumores de Klatzing, 3 de neoplasias de colédoco.

16- Se encontró 5 pacientes con divertículos duodenales.

## DISCUSIÓN:

La colangiografía representa una forma de poco riesgo para hacer un estudio minucioso y cuidadoso de la vía biliar y el páncreas. Los resulta-

dos que se han presentado son difíciles de comparar con otros estudios en la literatura ya que su diseño particular así lo define. Debe destacarse la utilidad del estudio mostrada en los motivos de referencia de los colegas, en donde la papilitis, formas de colestasis y la ictericia de causa no clara son las razones fuertes en nuestro medio para solicitar el estudio. Los hallazgos por ultrasonido son otra de las fuertes razones para solicitar una CPER y son indicaciones en diferentes partes del mundo (11, 5, 4).

La papilitis es una patología que ha sido ya mencionada por varios autores como un hallazgo de gran frecuencia en los estudios endoscópicos y posiblemente explique muchos de los síntomas inespecíficos referidos al hipocondrio derecho en pacientes en que todos los estudios de laboratorio y gabinete son normales. Es así que este método de diagnóstico permite realizar un análisis de esta delicada zona anatómica y en otros países incluso se puede medir presiones intraductales que permiten llevar a la toma de decisiones terapéuticas entre las que figuran sobre todo la papilo-esfinterotomía por endoscopia (7, 3, 11, 2, 5, 4). Han sido las mujeres a quienes se les practica más la CPER, esto posiblemente debido a que la patología litiasica en general es más común en ellas (7, 3, 2, 10, 11). Se demuestra en este estudio la utilidad para definir las características del colédoco (dilatación) que tiene la CPER ya que permite una medición clara de su diámetro.

Finalmente cabe destacar que se encontró un número grande de casos con neoplasia de ampula lo que nos dirigirá al estudio de estos pacientes en un trabajo posterior. Esto creemos que se debe a que muchas veces es éste el único estudio que permite el diagnóstico certero e histológico de esta mortal patología, pues un ultrasonido o bien la tomografía axial computarizada (TAC) podrían ser de menor alcance que una CPER (1, 6, 8)

## RESUMEN Y CONCLUSIONES:

- 1- La CPER se realiza más en mujeres.
- 2- La papilitis y la colestasis extrahepática son

los motivos de referencia má frecuentes.

3- Llama la atención el número de casos con neoplasia de ámpula.

4- El alto porcentaje de observación y canulación de la papila demuestra el éxito en la realización del procedimiento en nuestro medio.

5- Consideramos que este equipo debe ser accesible a los centros hospitalarios de mayor complejidad del país.

6- Se llama a atender a la papilitis como una posible explicación de dolor en hipocondrio derecho y síntomas no atribuibles a ninguna otra enfermedad descartada por otros métodos de gabinete, que es susceptible de potencial tratamiento a la postre exitoso.

#### RECONOCIMIENTO:

Queremos hacer mención a los médicos del servicio de gastroenterología del Hospital Calderón Guardia que realizaron los estudios que se analizan a continuación.: Dr. Franklin Benavides Esquivel, Dr. Jorge Patiño Masis, Dr. Edgar Izquierdo Sandí, Dr. Rigoberto Salas

Aguilar, Dr. Ricardo Barhona García, Dr. Gerardo Avendaño Alvarado.

#### BIBLIOGRAFIA:

7- Orland M y Saltman R. Manual of Medical Therapeutics Little Brown. 26 th ed. 1994.

3- Eastwood G y Avunduck C. MAnnual of Gastroenterology. Little Brown. 1 st ed. 1988.

2- Drossman D. Manual of Gastroenterologic Procedures. Raven Press. 2nd ed. 1987.

11- Sleisenger Fordtram. Gastrointestinal Disease. Saunders. 4 th ed. 1 992.

5- Jamidar J et al. Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography. The AM J /Gast. 1263-1267. 90:8 aug 1995.

4- Endoscopic Sphincterotomy for Suspected Choledocolitiasis in Patients With or Without Stones. TheAM J Gastr. 90:5. 727-731. may 1995.

10- Simon DM, et al. Endoscopic Sphincterotomy. A repraisal. AM J Gastr. 84: 213-219. 1989.

9- Shahml M y Shuman B. Complications of fibroptic endoscopy. Gastr Endosc. 26:86 91. 1 980.

1- Bar Meir S. et al. Biliary and pancreatic duct pressures measured by ERCP manometry in patients with suspected biliary stonosis. Dig Dis Sic 24:209. 1979.

6- Kaplan M.M. Evaluation of Hepatobiliary Disease. In J.H. Stein. Internal Medicine. Little Brown. 5441. 1983.

8- Scharshmidt B. F., et al. Approach to the patient with cholestatic jaundice. N Engl J Med. 08:1551. 1 983.