

COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA ALREDEDOR DE LA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES CON SOSPECHA DE COLEDOCOLITIASIS, EN LA CIUDAD DE CUSCO

Américo Morales Alfaro¹, Héctor Paucar Sotomayor², Ines Cecilia Pizarro Vidal³, John Omar Hermoza Lacta³, Victor Chokewaita Salas³

RESUMEN:

El objetivo general es evaluar los resultados de la CPRE en pacientes con sospecha de coledocolitiasis alrededor (antes, durante y después) de la colecistectomía laparoscópica. En un artículo original de la SURGICAL ENDOSCOPY-2001, COST-EFFECTIVE MANAGEMENT OF COMMON BILE DUCT STONES, se llegó a la conclusión de que la técnica con colecistectomía laparoscópica (COLELAP) sola es menos efectiva y menos costosa que cuando está asociada a la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) preoperatoria. La CPRE preoperatoria es más efectiva que la CPRE postoperatoria y la exploración laparoscópica del conducto biliar en el tratamiento de la Coledocolitiasis. Los motivos por los que se hizo la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) fueron la ictericia obstructiva en un (41.2%), pancreatitis aguda (29.4%) y otras como sospecha de litiasis. En nuestro estudio el sexo femenino fue el que más se sometió a procedimientos de colecistectomía laparoscópica (COLELAP), en una relación de 3/1 con respecto al masculino.

De todos los CPRE que se realizaron en el período de estudio, alrededor de la COLELAP, que fueron un total de 17, 6 fueron preoperatorios, 2 intraoperatorios, 9 posoperatorios. Del total de COLELAP, seleccionados en el período Enero 2000 a Diciembre 2001 (222), fueron sometidos a CPRE 17 pacientes (7.6%). De los 17 pacientes sometidos a CPRE, 10 pacientes fueron diagnosticados y tratados de coledocolitiasis, 1 de parasitosis y 1 de odditis; 5 CPRE fueron normales. Dentro de los hallazgos de la CPRE preoperatoria, se encontró la coledocolitiasis en 4 casos (66.7%), con 2 casos de CPRE normales. Dentro de las CPRE intraoperatorias se encontró un caso de coledocolitiasis y otro de Odditis. En las CPRE postoperatorias se encontró 5 pacientes con coledocolitiasis (55.6%) y CPRE normales en un 33.3%, con un caso de parasitosis.

Palabras clave:

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP); ultrasonografía a tiempo real; coledocolitiasis; coledocolitiasis; colecistectomía laparoscópica; coledocoduodenostomía; coledocoyeyunostomía; esfinteroplastia transduodenal o esfinterotomía endoscópica.

ABSTRACT:

ENDOSCOPIC RETROGRESSIVE CALANGIOPANCREATOGRAPHY AROUND THE LAPAROSCOPIC COLECISTECTOMY IN PATIENTS WITH SUSPICION OF COLLEDOCOLITIASIS IN THE CITY OF CUSCO.

The general objective is to evaluate the results of the CPRE in patients with suspicion of coledocolitiasis around (before, during and after) of the laparoscopic colecistectomy. In an original article of the SURGICAL ENDOSCOPY-2001, COST-EFFECTIVE MANAGEMENT OF COMMON BILE DUCT STONES, it was

1 Médico V Hospital Nacional del Sur Este EsSalud, Profesor Asociado de Cirugía F.M.H. UNSAAC. e-mail: moralesamerico@hotmail.com Teléfonos: 084-225261; 084-226465; 084-936993.
2 Médico II Hospital Nacional del Sur Este EsSalud, Profesor de Gastroenterología F.M.H. UNSAAC.
3 Estudiante de la Facultad de Medicina Humana, UNSAAC.

concluded that the technique with laparoscopic colecistectomy (COLELAP) is only less effective and less expensive when is associated to the endoscopic retrogressive colangiopancreatography (CPRE) pre operator. The pre operator CPRE is most effective that the post operator CPRE and the laparoscopic exploration of the bile ducts in the treatment of the coledocolitiasis. The motives for which it was made the endoscopic retrogressive colangiopancreatography (CPRE) it was the obstructive jaundice in a (41.2%), acute pancreatic (29.4%) and others as suspicion of litiasis. In our study the female sex was most submitted to process of laparoscopic colecistectomy (COLELAP), in a relation of 3/1 with respect to the male sex. Of all the CPRE that was realized in the period of study around of the COLELAP, that were in total of 17, 6 were pre operatories, 2 intra operatories, 9 post operatories. Of a total of COLELAP, selected in the period January 200 to December 2001 (222), they were submitted to CPRE 17 patients (7.6%). Of the 17 patients submitted to CPRE, 10 patients were diagnoses and treated of coledocolitiasis, 1 of parasitism and 1 of odditis, 5 CPRE were normal. In the discovery of the pre operator CPRE, it was find the coledocolitiasis in 4 cases (66.7%), with 2 cases of normal CPRE. In the intra operator CPRE it was find a case of coledocolitiasis and other of Odditis. In the post operator CPRE it was find 5 patients with coledocolitiasis (55.6%) and normal CPRE in a 33.3%, with a case of parasitism.

Key words:

Endoscopic Retrograde cholangiopancreatography (ERCP); real-time ultrasonography; cholelithiasis; choledocholithiasis; laparoscopic cholecystectomy; choledochoduodenostomy; choledochojunostomy; transduodenal sphincteroplasty or endoscopic sphincterotomy.

PROBLEMA

¿Es la CPRE una estrategia diagnóstica y terapéutica efectiva en el manejo de la litiasis de la vía biliar alrededor de la colecistectomía laparoscópica?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los resultados de la CPRE en pacientes con sospecha de coledocolitiasis alrededor (antes, durante y después) de la colecistectomía laparoscópica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar a los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica y el motivo por el cual se realizo dicho procedimiento.
- Determinar la cantidad de pacientes diagnosticados y tratados de litiasis de la vía biliar por CPRE, alrededor del momento operatorio.
- Determinar los motivos por los cuales se realizó la CPRE alrededor de la Colecistectomía laparoscópica.
- Identificar las patologías diagnosticadas por CPRE.
- Determinar la distribución poblacional por edad y sexo sometida a colecistectomía laparoscópica.

JUSTIFICACIÓN

La colecistectomía laparoscópica es el tratamiento preferido para los pacientes con colelitis sintomática. El manejo de la coledocolitiasis en estos pacientes es controversial. Una opción es realizar colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) con extracción de litos alrededor de la colecistectomía laparoscópica como media preventiva de litiasis residual.

Por lo que va nuestro interés en demostrar el beneficio del uso de la CPRE como método terapéutico combinado en el manejo de la litiasis de la vía biliar.

RELEVANCIA

Es un estudio que nos ayudará a definir que la CPRE es la mejor alternativa para el diagnóstico y tratamiento de la Coledocolitiasis, usada alrededor de la Colecistectomía Laparoscópica.

BASES TEORICAS

Colelitis

Colelitis significa formación de cálculos (piedras) en la vesícula. Estos cálculos se forman por la precipitación de cristales de colesterol debido a una alteración en la relación entre sales biliares, pigmentos biliares y colesterol. Es una enfermedad muy frecuente.

Entre las complicaciones están la colecistitis aguda, colecistitis crónica, colecistitis acalculosa (5% de pacientes con colecistitis aguda), obstrucción del conducto cístico, coledocolitiasis, colangitis.

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE):

Esta técnica se realiza por medio de un endoscopio que se introduce por la boca hasta llegar al duodeno. Allí se identifica el esfínter de Oddi (o papila de Vater), y se inyecta medio de contraste para visualizar los conductos biliares y el conducto pancreático. Se puede hacer diagnóstico de coledocolitiasis y al mismo tiempo extraerlos. Este es uno de los procedimientos más comunes en caso de sospecha de coledocolitiasis u obstrucción del esfínter de Oddi. La colecistectomía Laparoscópica

Es una nueva operación que primero fue realizada en Francia en 1987 y en los Estados Unidos en 1988. Se realiza usando la visualización laparoscópica de la vesícula biliar y rodeando las estructuras vitales. Después de la distensión de la cavidad abdominal con el gas del bióxido de carbono, la proyección de imagen, los instrumentos quirúrgicos laparoscópicos se introducen a través (sobre de media pulgada) de las incisiones múltiples para la visualización, la manipulación, y la disección.

HIPÓTESIS

"La Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica es una estrategia diagnóstica y terapéutica efectiva en el manejo de la litiasis de la vía biliar alrededor de la colecistectomía laparoscópica".

VARIABLES IMPLICADAS

- Grupo Etareo por edad y sexo
- Motivos de Indicación de CPRE
- Momento de realización de la CPRE
- Diagnóstico de los pacientes sometidos a Colelap
- Patologías diagnosticadas y tratadas por CPRE.

METODOLOGIA

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

- I. Según el periodo en que se capta la información: **RETROSPECTIVO**. Es un diseño no experimental, retrospectivo descriptivo, en el que se recopila la información existente en el Hospital ESSALUD del Cusco.
- II. Según la evolución del fenómeno estudiado: **TRANSVERSAL**.

Estudiaremos las variables una sola vez en un momento determinado y procederemos a su descripción.

Los datos de Diagnóstico de epicrisis y las variables de la población estudiada se tomarán de las historias clínicas, durante el periodo de 2 meses, previamente se solicitará autorización para el acceso de la información del servicio de cirugía y estadística de ESSALUD del Cusco.

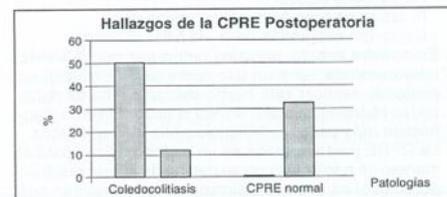
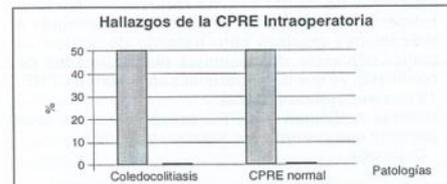
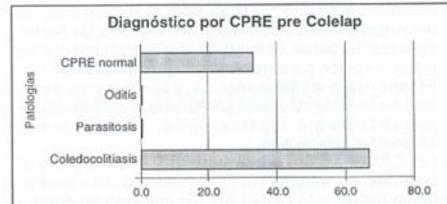
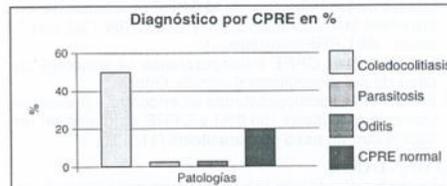
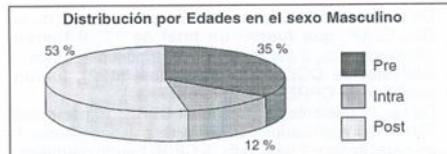
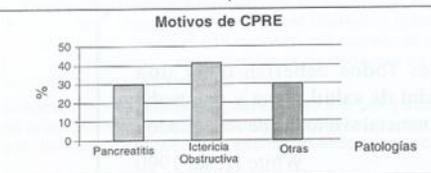
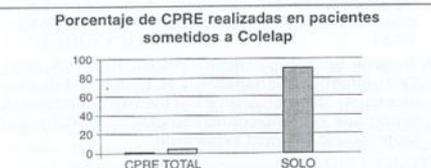
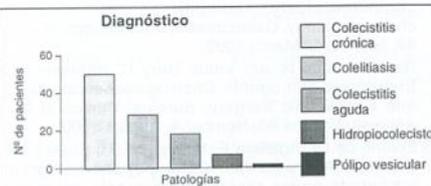
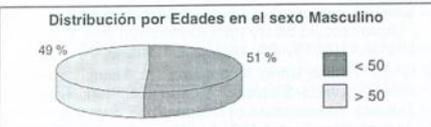
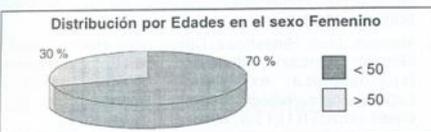
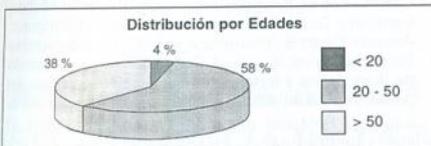
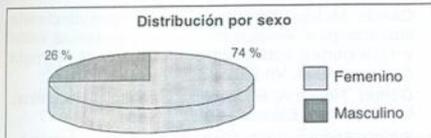
En promedio cada historia clínica será usado en dos oportunidades por los investigadores, y los datos serán

anotados en fichas, excluyéndose las historias que no tengan los datos necesarios para el estudio.

POBLACION Y MUESTRA

Las historias clínicas de los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el periodo enero 2000 a diciembre 2001, en el hospital ESSALUD del Cusco.

RESULTADOS



CONCLUSIONES

1. Los motivos por los que se hizo la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) fueron la ictericia obstructiva en un (41.2%), pancreatitis aguda (29.4%) y otras como sospecha de litiasis. En nuestro estudio el sexo femenino fue el que más se sometió a procedimientos de colecistectomía laparoscópica (COLELAP), en una relación de 3/1 con respecto al masculino.
2. Del sexo femenino, el grupo etáreo más afectado fue de 20 a 50 años, en una relación de 2:1, en relación a los mayores de 50 años.
3. Del sexo masculino, no hubo diferencia relevante entre el grupo de menores de 50 y mayores de 50 años.
4. De los pacientes sometidos a COLELAP, el diagnóstico final más frecuente fue la colecistitis crónica (48.1%), seguido de colelitiasis (26.6%), y colecistitis aguda (15.8%).

5. De todos los CPRE que se realizaron alrededor de la COLELAP, que fueron un total de 17, 6 fueron preoperatorios, 2 intraoperatorios, 9 posoperatorios.
6. Del total de COLELAP, realizados, (222), fueron sometidos a CPRE 17 pacientes (7,6%).
7. De los 17 pacientes sometidos a CPRE, 10 pacientes fueron diagnosticados y tratados de coledocolitiasis, 1 de parasitosis y 1 de odditis. 5 CPRE fueron normales.
8. Dentro de los hallazgos de la CPRE preoperatoria, se encontró la coledocolitiasis en 4 casos (66,7%) con 2 casos de CPRE normales.
9. Dentro de las CPRE intraoperatorias se encontró un caso de coledocolitiasis y otro de Odditis.
10. En las CPRE postoperatorias se encontró 5 pacientes con coledocolitiasis (55,6%) y CPRE normales en un 33,3% con un caso de parasitosis (11,1 %).

COMENTARIO

1. La colecistectomía laparoscópica proporciona un tratamiento seguro y eficaz para la mayoría de los pacientes con cálculos biliares sintomáticos. De hecho, aparece haberse convertido en el tratamiento de primera opción para muchos de estos pacientes.
2. El abordaje combinado en dos tiempos de la coledocolitiasis utilizando CPRE selectiva, seguida de colecistectomía laparoscópica, es una buena alternativa terapéutica.
3. La CPRE es un procedimiento eficaz para el diagnóstico y tratamiento de Coledocolitiasis usada de forma previa a la COLELAP. Sin embargo en nuestro medio por no contar con los recursos económicos suficientes, el uso de la CPRE estaría restringido a indicaciones precisas pero tratando de abarcar la mayor población de pacientes diagnosticados de coledocolitiasis, ya que de 17 pacientes sometidos a CPRE, 12 fueron positivas (70,6%).
4. Debería realizarse la CPRE preoperatoria en todo paciente que presente los siguientes criterios:
 - Colangitis
 - Ictericia
 - Pancreatitis aguda
 - Pruebas de función hepática anormales
 - Dilatación ecográfica de la vía biliar principal
5. En nuestro estudio pudimos demostrar que la CPRE intraoperatoria tiene un uso restringido (2 casos), no pudiendo explicar este hecho debido a falta de datos en las historias clínicas, siendo el procedimiento diagnóstico más usado la Colangiografía intraoperatoria.
6. La CPRE postoperatoria es un método eficaz para el manejo de pacientes con sospecha de litiasis residual, por lo cual se sugiere realizarla en todo paciente que no halla sido sometido a otros procedimientos de exploración de la vía biliar previos a la colecistectomía laparoscópica.
7. En nuestro estudio no se hallaron complicaciones del uso de la CPRE, reportadas en otros estudios, por lo que concluimos que la CPRE es un procedimiento seguro y eficaz, estando su uso limitado por cuestiones económicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Csendes A, Navarrete C. Tratamiento de las lesiones del conducto biliar común durante Colecistectomía Laparoscópica Manejo endoscópico y quirúrgico. *World Journal of Surgery* Oct 2001 Vol. 25 No. 10 P 1346-51
2. Cotton, Peter B.; Williams, Christopher D. Tratado Práctico de Endoscopia Digestiva. Ediciones Científicas y Técnicas. España - 1999.
3. García Molina, Francisco José. Colecistectomía laparoscópica, Análisis de nuestra experiencia inicial y reflexiones sobre las complicaciones. *Cirugía Andaluza* 1998, VII (20): 87-92.
4. Gómez, Néstor A. Endoscopia Operatoria Abdominal. Mc. Graw-Hill. España - 1999.
5. Ibáñez Anrique, Luis; Guzmán K., Sergio; Arroyo L., Carlos; López Kostner, Francisco; Pimentel Muller, Fernando; Guzmán Bondiek, Sergio; Rollán Rodríguez, Antonio; Pérez B., Gustavo; Agurto B., Ricardo; Azolas Sagrista, Carlos; Vargas, J. Carlos; Zuleta, R. Protocolo de diagnóstico y tratamiento de la coledocolitiasis en pacientes candidatos a colecistectomía laparoscópica / Protocol of diagnosis and treatment of choledocholithiasis in patients scheduled to laparoscopic cholecystectomy *Rev. chil. cir.*;50(6):595-600, dic. 1998. ilus.
6. Maroso, Juan; Hinestroza, Dilmo; Soto, Roberto; Ruiz, Gonzalo; Villalobos, Edgar; Soto M, E. Colecistectomía laparoscópica: experiencia de 851 casos / Laparoscopic cholecystectomy: experience with 851 cases *GEN*;51(1):13-6, ene.-mar. 1997.
7. Mondragón Sánchez, Alejandro; Schuchleib Chaba, Samuel. Exploración de vías biliares por laparoscopia / Laparoscopic biliary tract exploration *Rev. Fac. med. UNAM*;41(5):187-90, sept.-oct. 1998. tab.
8. Ohashi, Akira; Ueno, Norio; Tamada, Kiichi; Tomiyama, Takeshi; Wada, Shinichi; Miyata Takamitsu; Nishizono, Takashi. Assessment of residual bile duct stones with use of intraductal US during endoscopic balloon sphincteroplasty: comparison with balloon cholangiography. *Gastrointestinal Endoscopy*. Volume 49. Number 3. March 1999.
9. Reed, Donald N. Jr.; Vitale Gary C. Interventional Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography and Endoscopic Surgery. *Surgical Clinics of North America*. Volume 80. Number 4. August 2000.
10. Solana de LJ, Aguilera E, Vinageras BJ, Suárez ME, García MA, Pérez MJ. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica previa a colecistectomía laparoscópica en pacientes con sospecha de coledocolitiasis *Rev Gastroenterol Mex* 1998; 63(2) : 77-81.
11. *Surgical Endoscopy*, Original articles, New York, 2001, Cost-effective management of common bile duct stones, A decision analysis of the use of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), and laparoscopic bile duct exploration.

EQUIDAD:

«Equidad en salud implica idealmente: **Todos deberían tener una oportunidad justa** de obtener su **potencial de salud** plena y que nadie debería estar en desventaja de lograr este potencial si ello puede ser evitado»

White Head, 1990