

Repetir la colangiografía endoscópica luego de un precorte inicial fallido es seguro y efectivo

Autores: Guidi, MA; Curvale, C; Malaga, I; Condado, N; De Maria, J; Matano, R.

Introducción: La canulación biliar selectiva es un paso esencial en toda CPRE terapéutica exitosa. El acceso biliar mediante técnicas de canulación estándar falla en aproximadamente el 20% de los casos. La realización de precorte es una alternativa válida para acceder selectivamente al sistema biliar. Si el precorte es inefectivo, el siguiente paso puede involucrar tanto un acceso biliar mediante intervencionismo radiológico o guiado por ecoendoscopia, como así también un enfoque quirúrgico. Es conocido que repetir la CPRE en estas situaciones puede ser efectivo, sin embargo, hay pocos reportes que evaluaron su seguridad y eficacia.

Objetivo: Determinar la efectividad y seguridad en lograr la canulación biliar selectiva en un segundo intento endoscópico luego de un acceso biliar fallido con precorte.

Diseño: Estudio de cohorte, prospectivo.

Pacientes y métodos: Desde enero de 2012 hasta enero de 2018 se incluyeron en forma consecutiva todos los pacientes con papila naïve en quienes no se logró una canulación biliar selectiva luego de utilizar la técnica estándar de papilótomo y guía seguido de precorte.

Resultados: Durante un lapso de 6 años se realizaron 4230 CPREs en pacientes con papilas naïve. Requirieron realización de precorte para lograr una canulación biliar selectiva 378 pacientes (8,9%), siendo efectivo el mismo en 318 oportunidades (84,1%). El tiempo medio para repetir el procedimiento fue de 4 días (rango 2-7). En 60 pacientes (15,9%) se realizó un segundo intento endoscópico con una efectividad del 83,3% (50 pacientes). De los 10 pacientes en los cuales falló el segundo intento endoscópico, 3 tuvieron resolución laparoscópica, en 6 se logró una canulación biliar en un tercer intento endoscópico y no se obtuvo seguimiento del paciente restante. No se registraron complicaciones durante las retomas. Se documentaron 12 complicaciones (3,17%) durante la CPRE inicial. Cuatro hemorragias con resolución endoscópica, siete pancreatitis leves y una perforación a retroperitoneo manejada con tratamiento conservador.

Conclusiones: Si la canulación biliar selectiva no es exitosa el precorte es una alternativa óptima. Su retoma en caso de falla es efectiva y segura justificando repetir la CPRE dentro de la semana antes de considerar métodos más invasivos.