

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en pacientes menores de 18 años: nuestra experiencia

Antonio Cerezo-Ruiz^a, Luis Leonardo Casáis-Juanena^a, Antonio Naranjo-Rodríguez^a, Antonio José Hervás-Molina^a, María Valle García-Sánchez^a, Antonio Ángel Reyes-López^a, Ángel González-Galilea^a, Benigno Calero-Ayala^a, Francisco Sánchez-Ruiz^b y Juan Francisco de Dios-Vega^a

^aUnidad de Gestión Clínica de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

^bServicio de Pediatría. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España

RESUMEN

ANTECEDENTES: Hay una escasa información sobre el empleo de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en pacientes menores de 18 años.

OBJETIVO: Analizar nuestra experiencia en todos los pacientes menores de 18 años sometidos a CPRE.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo de todas las CPRE realizadas a pacientes menores de 18 años entre 1993 y 2006. Se analizaron las indicaciones, hallazgos endoscópicos y radiológicos, el éxito diagnóstico y terapéutico, y las complicaciones.

RESULTADOS: Se incluyeron 31 pacientes a los que se realizaron 36 exploraciones en total. La edad media fue de $9,89 \pm 5$ años. Se utilizó la anestesia general en un 58,3% de los pacientes ($n = 21$), con una edad de 8 ± 5 años. Las indicaciones más frecuentes fueron, por este orden, las complicaciones postrasplante hepático (12 casos; 33,3%), la sospecha de obstrucción biliar (10 casos; 27,7%) y la evaluación de pancreatitis (8 casos; 22,2%). Se logró la canulación y la repleción del conducto deseado en un 94,4% de los casos. Los hallazgos patológicos más frecuentes fueron las alteraciones en la vía biliar postrasplante hepático (9 casos; 25%). La exploración fue compatible con la normalidad en 10 casos (27,7%). Se indicaron maniobras terapéuticas en 17 de las 34 exploraciones consideradas como éxito diagnóstico (50%), lográndose el éxito terapéutico en 13 de ellas (76,4%). Las complicaciones registradas fueron un caso de hemorragia leve postesfinterotomía (2,8%) y 2 pancreatitis leves (5,6%).

CONCLUSIONES: La realización de CPRE en nuestra serie ha sido segura, con un alto índice de éxito diagnóstico y terapéutico, y pocas complicaciones precoces.

ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN PATIENTS AGED LESS THAN 18 YEARS OLD: OUR EXPERIENCE

BACKGROUND: There is scant information on the use of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in patients under 18.

OBJECTIVE: To analyze our experience in all patients under 18 who underwent ERCP.

PATIENTS AND METHODS: We performed a retrospective study of all ERCP conducted in patients under 18 between 1993 and 2006. We analyzed indications, endoscopic and radiologic findings, diagnostic and therapeutic success, and complications.

RESULTS: We included 31 patients who underwent 36 ERCP in total. The mean age was 9.89 ± 5 years old. We used general anesthesia in 58.3% (21 patients), with a mean age of 8 ± 5 years. The most frequent indications were complications after liver transplantation in 33.3% (12 patients), suspicion of biliary obstruction in 27.7% (10 patients), and pancreatitis in 22.2% (8 patients). We achieved cannulation and repletion in the selected duct in 94.4%. The most frequent pathologic findings were changes in the biliary tract after liver transplantation in 25% (9 patients). The results of ERCP were normal in 10 patients (27.7%). Therapeutic maneuvers were indicated in 17 out of the 34 (50%) examinations considered, achieving therapeutic success in 76.47% (13/17). Complications consisted of hemorrhage after simple sphincterotomy in one patient (2.8%) and mild pancreatitis in two patients (5.6%).

CONCLUSIONS: We found ERCP to be a safe procedure with a high diagnostic and therapeutic success rate, and a low rate of early complications.

Correspondencia: Dr. A. Cerezo Ruiz.
Unidad de Gestión Clínica de Aparato Digestivo. Secretaría 1.ª planta.
Consultas Externas. Hospital Universitario Reina Sofía.
Avda. Menéndez Pidal, s/n. 14004 Córdoba. España.
Correo electrónico: dracerez@hotmail.com

Recibido el 19-11-2007; aceptado para su publicación el 19-4-2008.

INTRODUCCIÓN

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es una técnica consolidada en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades biliopancreáticas. Aun-

que está bien establecida en adultos, se dispone de escasa información en niños y adolescentes. Esta circunstancia podría estar relacionada con varios hechos. Por una parte, hay poca experiencia en este grupo de pacientes, y los datos publicados incluyen a un número relativamente reducido de ellos. Por otra parte, no hay aún un consenso claro en relación con sus indicaciones, y se sabe poco acerca de su seguridad y resultados técnicos en comparación con la población adulta¹.

El desarrollo de las técnicas de imagen no invasivas ha permitido que sea posible en muchas ocasiones alcanzar el diagnóstico sin recurrir a exploraciones como la CPRE. Sin embargo, hay casos con hallazgos inciertos y, sobre todo, se plantean objetivos terapéuticos no abordables con otras técnicas.

El propósito de nuestro estudio es analizar nuestra experiencia en todos los pacientes menores de 18 años sometidos a CPRE, contemplando principalmente el éxito diagnóstico y terapéutico y las complicaciones derivadas de la técnica.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, que incluyó a todos los pacientes menores de 18 años a quienes se realizó una CPRE en nuestro centro, en el período comprendido entre 1993 y 2006.

Identificamos a todos los pacientes desde las bases de datos de la unidad de endoscopia digestiva. Se revisaron las historias clínicas y los informes de cada exploración. Se analizaron los siguientes parámetros: indicaciones, técnica empleada, con especial referencia al material y el tipo de sedación en relación con la edad, los hallazgos endoscópicos y radiológicos, las maniobras terapéuticas y las complicaciones. En todos los casos se obtuvo el consentimiento informado de los padres o representantes legales.

Se definió como «éxito diagnóstico» el logro de canulación y la repleción del conducto deseado. Se consideró «éxito terapéutico» la realización de las maniobras terapéuticas planteadas, en caso de considerarlas necesarias.

RESULTADOS

Durante el período del estudio se analizaron 36 exploraciones practicadas a un total de 31 pacientes, 11 varones (35,48%) y 20 mujeres (64,51%), con una edad media de $9,89 \pm 5$ años (rango, 1-17).

Para la realización de las exploraciones se utilizó un duodenoscopio de 9,8 mm de diámetro con un canal de trabajo de 3,2 mm (JF 100/JF V2. Olympus Optical Co.). No se empleó ningún duodenoscopio especialmente diseñado para niños. El material fungible y auxiliar fue el habitualmente empleado en la población adulta. Para la esfinterotomía se empleó el canulotomo de Cotton (Wilson Cook Medical Inc.). Como guía se empleó una de 0,035" tipo Zebra (Boston Scientific Corporation) o Terumo (Radiofocus® Terumo Europe NV). En caso de precisar una endoprótesis plástica, se colocaron prótesis de polietileno de 6 F en dos de los pacientes (5,6%), y de 8,5 Fr (5,6%) en otros dos.

En 15 exploraciones (41,7%) se realizó sedación consciente con midazolam y analgesia con meperidina. En los otros 21 se utilizó anestesia general (58,3%). La mayoría de los casos en que se utilizó sedación consciente son anteriores al año 2000 o corresponden a pacientes mayores de 10 años. La edad media de los pacientes explorados

bajo anestesia general fue de $8,09 \pm 5,01$ años, frente a $12,4 \pm 4,25$ años de los que fueron explorados con sedación consciente. Desde el año 2003 el 80,9% de las exploraciones se llevó a cabo utilizando anestesia general.

En 12 casos la CPRE se indicó para valorar complicaciones tras un trasplante hepático. Fue la indicación más frecuente con 12 casos (33,33%). De ellos, en 9 casos el motivo fue una ictericia o alteración de las pruebas funcionales hepáticas, en 2 casos la evaluación de una fuga biliar y en un caso una hemobilia. Al margen de la enfermedad postrasplante hepático, las otras indicaciones más frecuentes fueron la sospecha de obstrucción biliar, con 10 casos (27,77%), y la pancreatitis aguda, con 8 casos (6 recurrentes y 2 de novo) (tabla I).

Se consiguió el éxito diagnóstico en 34 de las 36 exploraciones (94,4%), con canulación y repleción del conducto deseado. El fracaso en las dos restantes (5,6%) se debió a un enfrentamiento anómalo de la región ampular y a un fallo en la canulación de la vía biliar, respectivamente.

La exploración obtuvo un resultado normal en 10 casos (27,77%). Los hallazgos patológicos más frecuentes en los restantes fueron las alteraciones en la vía biliar postrasplante hepático con 9 casos (25%). Entre ellas destacaban 6 estenosis biliares, en 3 casos asociadas a una fuga amplia y una desestructuración de la morfología de la vía biliar, que conformaba una lesión compleja probablemente relacionada con un origen isquémico. Otro grupo importante fueron las coledocolitiasis, con 3 casos (8,3%). En la tabla II se detallan los hallazgos endoscópico-radiológicos.

Se indicaron maniobras terapéuticas en 17 de las 34 exploraciones consideradas como éxito diagnóstico (50%), con un éxito terapéutico del 76,47% (13 de 17). Las causas del fracaso terapéutico fueron la imposibilidad de paso de una guía a través de una estenosis compleja en dos pacientes con trasplante hepático (5,6%), una estenosis de carácter benigno en la zona distal biliar, que impidió la extracción de una coledocolitiasis (2,8%), y la imposibilidad de colocar una prótesis plástica debido a la existencia de un enfrentamiento anómalo de la papila (2,8%). En la tabla III se recogen las maniobras terapéuticas practicadas.

TABLA I. Indicaciones para la práctica de CPRE

	n	%
Complicaciones postrasplante hepático ²		
Fuga biliar	1	2,8
Colestasis	3	8,3
Hemobilia	1	2,8
Ictericia	5	13,9
Disfunción biliar	1	2,8
Estenosis-fuga	1	2,8
Sospecha de obstrucción vía biliar	10	27,7
Pancreatitis aguda (recurrente y de novo)	8	22,2
Otras alteraciones ³		
Sospecha de quiste coledociano	2	5,6
Sospecha de fístula biliar	1	2,8
Sospecha de colangitis esclerosante	1	2,8
Fuga biliar	1	2,8
Hidatidosis abierta a vía biliar	1	2,8
Total	36	100

CPRE: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288721>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288721>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)