



Indicaciones de las pruebas de imagen en la patología biliar y pancreática

F.J. Álvarez Higuera*, E. Estrella Díez y F. Carballo Álvarez

Unidad de Gestión Clínica de Digestivo. IMIB Arrixaca. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.

Palabras Clave:

- Patología pancreática
- Patología biliar
- Ultrasonografía endoscópica
- Colangiopancreatografía

Keywords:

- Pancreatic disease
- Biliary disease
- Endoscopic ultrasound
- Cholangiopancreatography

Resumen

Radiografía de abdomen. En la patología biliar y pancreática, la radiografía de abdomen aporta datos indirectos, no diagnósticos.

Ecografía abdominal. Es la primera prueba a realizar ante la sospecha de patología biliopancreática. La utilización de contrastes ecográficos ha dotado a esta técnica de mayor precisión en la detección de necrosis en la pancreatitis aguda y la caracterización de tumores pancreáticos.

TAC. En la pancreatitis aguda, en el cáncer de páncreas, así como en la estadificación del colangiocarcinoma y otros tumores de la vía biliar, la TAC es la técnica de referencia.

Ultrasonografía endoscópica. Constituye la técnica más precisa para la detección de microlitiasis vesicular, coledocolitiasis, detección de pequeños tumores pancreáticos y pancreatitis crónica, solo la colangio-RMN en la patología biliar se acerca en precisión.

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. La ultrasonografía endoscópica y la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica permiten obtener muestra histológica (por punción o cepillado) y realizar una terapéutica biliopancreática.

Abstract

Imaging test indications in biliary and pancreatic disease

Abdominal radiography. For biliary and pancreatic disease, abdomen radiography provides indirect, non-diagnostic data.

Abdominal ultrasound. Abdominal ultrasound is the first test to be performed for suspected biliopancreatic disease. Ultrasound contrast media has provided this technique with greater accuracy in detecting necrosis in acute pancreatitis and characterising pancreatic tumours.

Computed tomography. Computed tomography, however, is the reference technique for acute pancreatitis, pancreatic cancer and the staging of cholangiocarcinoma and other bile duct tumours.

Endoscopic ultrasound and magnetic cholangioresonance. Endoscopic ultrasound is the most accurate technique for detecting vesicular microlithiasis, choledocholithiasis, small pancreatic tumours and chronic pancreatitis. Only magnetic cholangioresonance, when used in biliary disease, approaches the accuracy of endoscopic ultrasound.

Endoscopic retrograde cholangiopancreatography. Endoscopic ultrasound and endoscopic retrograde cholangiopancreatography enable histological sampling (by puncture or brush) and performing biliopancreatic therapy.

*Correspondencia
Correo electrónico: javiplierce@hotmail.com

Radiografía de abdomen

En patología biliar y pancreática, la radiografía de abdomen en sus diversas modalidades no aportará datos diagnósticos ni específicos de dichas patologías, pero sí algunos datos indirectos. Entre ellos, la visualización de calcificaciones en el área vesicular en relación con colelitiasis o a nivel de epimesogastrio en la pancreatitis crónica (PC); la presencia de neumoperitoneo en el abdomen agudo por perforación en la colelitiasis; la dilatación de asas intestinales en relación con el íleo paralítico en procesos agudos como la pancreatitis aguda (PA) o infecciosos como la colelitiasis y la sepsis de origen biliar.

Ultrasonografía abdominal

La ecografía o ultrasonografía (US) abdominal persiste como el primer escalón diagnóstico en el estudio del dolor abdominal y, concretamente, en la patología biliar y pancreática (tablas 1 y 2). Esto se debe a su accesibilidad, reproducibilidad, bajo coste económico e inocuidad¹. En pacientes con ictericia o elevación de enzimas de colestasis, siempre está justificada la realización de una US abdominal.

TABLA 1
Pruebas de imagen indicadas en la patología pancreática

Patología	1ª prueba de imagen	T. elección/patrón referencia
PA. Diagnóstico	Ecografía	TC
PA. Etiología	Ecografía	USE, RM (CPRM)
PA. Seguimiento	Ecografía/CEUS/RM	TC
Pancreatitis crónica	Ecografía/TC	USE, RM (CPRM)
Tumores de páncreas	Ecografía/TC	TC + USE (+PAAF)
Neoplasias quísticas	Ecografía	USE (+PAAF)

CPRM: colangiopancreatografía por resonancia magnética; PA: pancreatitis aguda; PAAF: punción-aspiración con aguja fina; TC: tomografía computadorizada; USE: ultrasonografía endoscópica.

TABLA 2
Comparación de las pruebas de imagen indicadas en la patología biliar

	Mayor utilidad	Menor utilidad	Comparable	Complicaciones
US abdominal	Colelitiasis Colelitiasis Invasión tumoral Invasión vascular con Doppler	Cálculos y lesiones de colédoco distal No estadifica tumores	La angio-TC con uso del Doppler	
Colangio-RM	Nivel de obstrucción en patología biliar	Estadificar tumores	CPRE en tumores perihiliares	No se valora su uso si el paciente tiene prótesis metálica de determinado material
CPRE	Diagnóstico de ampuloma Terapéutica paliativa o definitiva	Patologías no aclaradas sin afectación del árbol biliar	USE y colangio-RM en la coledocolitiasis	Directas: perforación, sangrado, pancreatitis aguda, sepsis indirectas
Tomografía	Extensión tumoral de lesiones intrahepáticas y a distancia	Patologías no tumorales gruesas de la vía biliar		Asociadas al contraste
USE	Visualización de vía biliar distal Coledocolitiasis Estadificación de tumores de la ampolla de Vater y colédoco distal	Estadificación de tumores perihiliares	Superior a CPRE y colangio-RM en coledocolitiasis muy pequeñas	Puntuación vascular no deseada indirectas

CPRE: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica; RM: resonancia magnética; TC: tomografía computadorizada; US: ultrasonografía; USE: ultrasonografía endoscópica.

La existencia de un engrosamiento de la pared vesicular mayor de 2 mm, sumado a un signo de Murphy positivo sugiere colelitiasis aguda². Puede detectar el 95% de las colelitiasis con una sensibilidad muy superior a la de la tomografía computadorizada (TC)³, aunque presenta igual sensibilidad que la TC para coledocolitiasis⁴.

La presencia de gas en el duodeno puede afectar la visualización del colédoco distal y común, por lo que la colangiografía por resonancia magnética (colangio-RM) se prefiere en estos casos.

La presencia de neumbilia debe hacernos pensar en una incompetencia del esfínter de Oddi por esfínterotomía previa, colelitiasis enfisematosa, colangitis aguda, absceso hepático, fístula neumbiliar o fístula enterobiliar, ya sea por ulceraciones, cálculos, anomalía congénita o secundaria a colangiopancreatografía percutánea transhepática⁵.

La sensibilidad de la ecografía para detectar conductos dilatados y obstrucción biliar puede variar entre el 55 y el 91%, siendo lógicamente mayor en presencia de ictericia franca⁶.

En el colangiocarcinoma perihiliar, es característica la presencia de dilatación segmental con falta de unión en el conducto biliar derecho e izquierdo, masa polipoidea intraluminal y engrosamiento de la pared, observándose además a nivel intrahepático una masa con heterogeneidad mixta.

La US está limitada en casos de tumor distal por la presencia de aire duodenal, pero la presencia de dilatación progresiva y el engrosamiento de la pared debe hacernos sospechar la existencia de este tipo de tumoración⁷.

La valoración vascular tumoral con doppler es tan sensible como la angiografía⁸. En el tumor ampular, habitualmente no se valora lesión con la US; sin embargo, en el tumor de vesícula biliar usualmente es el medio que sugiere malignidad con hallazgos de engrosamiento de pared o calcificación, masa que protruye hacia la luz, masa fija irregular y pérdida de la línea de separación entre la vesícula y el hígado⁹.

En cuanto a la patología pancreática, permite una valoración del parénquima, de las causas de determinados procesos agudos (por ejemplo, origen biliar en la PA), detección y se-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806356>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806356>

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