

DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO DE COLEDOCOLITIASIS INTRAPAPILAR

V.M. Aguilar-Urbano, G. García-Fernández, C. Montes-Aragón, J. Gonzalo-Marín, M. De Sola-Romero, C.M. De Sola-Earle

Hospital Quirón Marbella, Málaga.

Resumen

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), es una importante herramienta diagnóstica de diferentes patologías biliares y pancreáticas, destacando entre ellas la colédocolitiasis. Actualmente, debido al importante avance en el diagnóstico por imagen (ultrasonografía endoscópica y colangiografía magnética), la CPRE se utiliza con fines terapéuticos, tras la confirmación de la presencia de cálculos en la vía biliar.

Presentamos el caso de una mujer con clínica de epigastalgia, fiebre e ictericia, con diagnóstico por colangiografía magnética de coledocolitiasis y dilatación de vías biliares, sin observarse causa obstructiva. Mediante la duodenoscopia se objetivó la causa obstructiva.

La coledocolitiasis se define como la presencia de cálculos en la vía biliar principal. La forma más frecuente es la coledocolitiasis secundaria, debido al paso de cálculos desde

la vesícula biliar al colédoco a través del conducto cístico. La colangiografía magnética ofrece muy buena precisión diagnóstica, hasta obtenerse cifras cercanas al 90%. Sin embargo, en cálculos de pequeño tamaño disminuye mucho su sensibilidad. Este caso pone de manifiesto que la CPRE sigue teniendo un papel diagnóstico, además de eminentemente terapéutico

Palabras clave: Coledocolitiasis, Ictericia, Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

Abstract

Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) is an important diagnostic tool in various biliary and pancreatic diseases, especially for choledocholithiasis. Nowadays, due to the significant advances in diagnostic imaging (endoscopic ultrasonography and magnetic resonance cholangiography), ERCP is used for therapeutic purposes, following the confirmation of the presence of stones in the bile duct.

We report the case of a woman with symptoms of epigastric pain, fever and jaundice, diagnosed by magnetic resonance cholangiography of cholelithiasis and bile duct dilatation without observing the cause for obstruction. Duodenoscopy showed the cause for obstruction.

CORRESPONDENCIA

Víctor Manuel Aguilar Urbano
Hospital Quirón-Marbella, Endoscopias Digestivas
Avda. Severo Ochoa, 22, 29630 Marbella, Málaga

vmaurbano@hotmail.com

Choledocholithiasis is defined as the presence of stones in the common bile duct. The most common one is secondary choledocholithiasis due to the passage of stones from the gallbladder to the common bile duct through the cystic duct. Magnetic resonance cholangiography offers very good diagnostic accuracy, obtaining results close to 90%. However, its sensitivity decreases greatly in case of small stones. This case shows that besides its eminent therapeutic role, ERCP continues to have an important diagnosis role.

Key words: Choledocholithiasis, Jaundice, Endoscopic retrograde cholangiopancreatography.

Caso clínico

Mujer de 76 años, con factores de riesgo cardiovascular, que es remitida desde otro centro por cuadro de dolor abdominal, vómitos, ictericia conjuntival y escalofríos. Se realiza estudio analítico, objetivando leve elevación de las enzimas de colestasis y leucocitosis. En la ecografía abdominal se observa vesícula con múltiples litiasis en su interior, sin signos de colecistitis. Con estos hallazgos se solicita colangiografía magnética, confirmándose el diagnóstico de colelitiasis y visualizándose discreta dilatación de las vías biliares intrahepáticas y un colédoco dilatado (10 mm de diámetro) sin observarse causa de obstrucción en su interior.

Se procedió a realizar CPRE con fines diagnósticos y/o terapéuticos, visualizándose divertículo duodenal con papila yuxtadiverticular y cálculo pigmentario protruyendo del interior de la papila. Se realizó esfinterotomía con aguja de precorte y posterior extracción del cálculo con balón de Fogarty y asa de polipectomía (fragmentándose el cálculo). Se completó papilotomía biliar con esfinterotomo convencional y se realizó limpieza de la vía biliar con balón, extrayéndose abundante barro biliar.

Discusión

Con el siguiente caso, nos gustaría incidir en la dificultad, en determinados casos, del diagnóstico cierto de la causa de ictericia.

La aparición en los años setenta de la colangiografía retrógrada endoscópica, que permite realizar el diagnóstico de coledocolitiasis, así como practicar una papilotomía y extraer los cálculos de la vía biliar durante el mismo procedimiento^{1, 2}, y la aplicación de cirugía mínimamente invasiva en los años ochenta como técnica de elección para realizar una colecistectomía³, han modificado el protocolo de tratamiento de la litiasis de la vía biliar principal.

Los métodos de diagnóstico por imagen de la coledocolitiasis pueden ser preoperatorios (ecografía, tomografía computarizada, colangiografía resonancia, colangiografía retrógrada endoscópica, ecoendoscopia, colangiografía intravenosa, colangiografía transperitoneohepática) o intraoperatorios (colangiografía intraoperatoria y ecografía por laparoscopia).

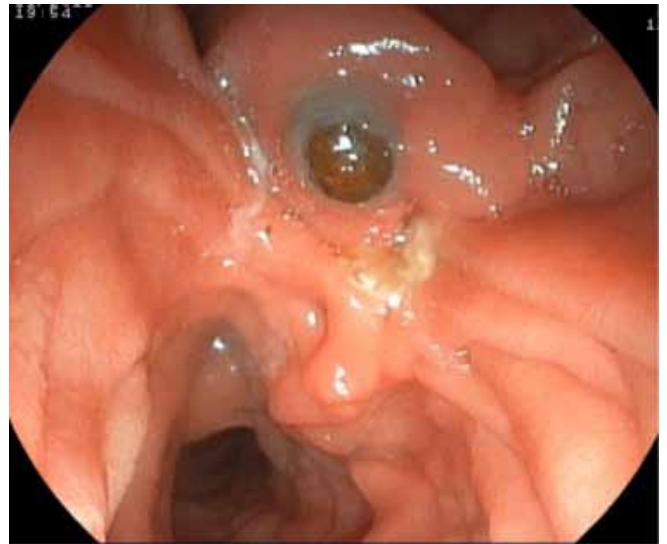


Figura 1

Cálculo intrapapilar con visión de posición yuxtadiverticular de la papila.

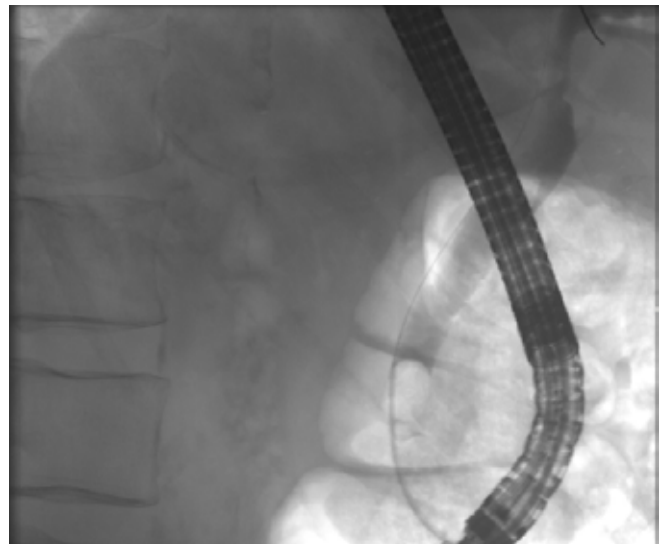


Figura 2

Visualización de colédoco dilatado con coledocolitiasis.

La colangiografía ofrece muy buena precisión diagnóstica frente a la ecografía abdominal, hasta obtener cifras en torno al 90%. Sin embargo, en cálculos de pequeño tamaño disminuye mucho su sensibilidad. Tiene limitaciones en pacientes obesos y en los portadores de marcapasos³. En nuestro caso, debido al pequeño tamaño y la localización papilar del cálculo, no fue diagnóstica esta técnica.

La CPRE es el patrón oro por su precisión diagnóstica de prácticamente el 100%, pero es una prueba invasiva y tiene algunas limitaciones (divertículos duodenales yuxtapapilares, papilas intradiverticulares...). Se deben seleccionar a los pacientes para esta prueba por las complicaciones potencialmente graves que pueden presentar. Puede ser una técnica terapéutica, realizándose esfinterotomía endoscópica y extracción de cálculos⁴. En nuestro



Figura 3

Visualización de hilo guía en interior de vía biliar tras papilotomía de precorte, con cálculo adherido en papila.



Figura 4

Cálculo pigmentario fragmentado tras su extracción con asa de polipectomía.

caso, se decidió realizar CPRE por la eventual necesidad de terapéutica ante la presencia de dilatación de la vía biliar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kawai K, Akasaka Y, Murakami K, Tada M, Koli Y Endoscopic sphincterotomy of the ampulla of Vater. *Gastrointest Endosc* 1974; 20: 148-151.
2. Classen M, Demling L. Endoskopische sphinterotomie der papilla vateri und stein extraction aus dem ductus choledochus. *Dtsch Med Wochenschr* 1974; 99: 496.

3. Abboud PAC, Malet PF, Berlin JA, Staroscik R, Cabana MD, Clarke JR et al. Predictors of common bile duct stones prior to cholecystectomy: a meta-analysis. *Gastrointest Endosc* 1996; 44: 450-459.

4. ParkAE, MastrangeloMJ. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the management of choledocolithiasis. *Surg Endosc* 2000;24:219-26.