



P-267 - UTILIDAD DE LA COLANGIORRESONANCIA EN EL DIAGNÓSTICO Y ORIENTACIÓN TERAPÉUTICA DE LA PATOLOGÍA DE LA VÍA BILIAR

M. Aguado Pérez, V. López Flor, J. Fernández Moreno, J. Vázquez Ruiz, J.E. Pérez Folqués, J. Guirao Manzano y D. Mansilla Molina

Hospital Virgen del Castillo, Yecla.

Resumen

Introducción: La patología de la vía biliar es frecuente y variada. Dentro del arsenal disponible, la CRMN de la vía biliar ofrece una opción diagnóstica ampliamente difundida y contrastada. La CPRE quedaría reservada para fines terapéuticos y en aquellos casos en que la CRMN no pudiera realizarse.

Métodos: En nuestro medio hemos realizado un estudio descriptivo de tipo prospectivo donde se han incluido todas las CRMN realizadas entre 2008 y 2013. Las indicaciones clínicas para solicitar dicha prueba son ictericia obstructiva, pancreatitis biliar, colangitis, colecistitis aguda, dolor abdominal y síndrome paraneoplásico o antecedente de colecistectomía previa, alteraciones bioquímicas o ecográficas. Dentro de las indicaciones, han predominado las alteraciones bioquímicas tales como elevación de bilirrubina total en 122 casos (64,55%), de la GGT en 120 casos (63,49%), de la FA en 74 casos (39,15%), del marcador tumoral Ca 19.9 en 23 casos (12,16%) y CEA en 6 (3,17%); en segundo lugar las alteraciones ecográficas en 73 casos (38,62%), seguidas de las pancreatitis con alteraciones bioquímicas, en 34 pacientes (17,98%) o ecográficas en 9 pacientes (4,76%), fundamentalmente con el objetivo de descartar coledocolitiasis asociada, seguidas de los casos de ictericia obstructiva clínica franca en 23 casos (12,16%), colangitis en 6 casos (3,17%) y por último los dolores abdominales con síndrome paraneoplásico asociado, en 2 pacientes (1,05%) y dolor abdominal con antecedentes de colecistectomía previa, en 5 (2,64%).

Resultados: En este periodo de tiempo, se han realizado 189 exploraciones, siendo la patología más frecuentemente observada la coledocolitiasis, con 57 pacientes (31,21%), seguida de la colelitiasis sin coledocolitiasis y la pancreatitis aguda biliar. Se han detectado 14 procesos tumorales del árbol biliopancreático y 26 exploraciones dentro de la normalidad. De la muestra, el 46,7% fueron hombres y el 53,2% mujeres y el tiempo medio entre el envío de solicitud y la realización de la prueba diagnóstica es de 24-48 horas, con un máximo de 72 horas. Ningún caso precisó cirugía urgente. De los 189 pacientes, 32 refieren antecedente quirúrgico de colecistectomía previa y en ellos se detectó coledocolitiasis en 17 y ninguna iatrogenia biliar. En un solo caso la CRMN mostró dilatación de la vía biliar principal sin coleodocolitiasis y la CPRE si la objetivó, siendo el único falso negativo de la serie; los 188 restantes contaron con una CRMN diagnóstica para patología biliar. En función de los diagnósticos clínicos, los pacientes fueron selectivamente orientados hacia un tratamiento dirigido. La coledocolitiasis se ha orientado hacia la papilotomía endoscópica electiva y precoz y posterior cirugía vesicular, si no hubiese sido extirpada previamente, reservando la cirugía coledociana en los casos en que la CPRE no fuera posible o efectiva. No se ha realizado en el mismo acto asistencial la CPRE y la cirugía vesicular; ésta se programa de una a dos semanas después preferiblemente mediante abordaje laparoscópico.

Conclusiones: En nuestro medio la CRMN ha sido útil en el estudio coledociano, con una sensibilidad y especificidad muy elevadas por lo que nos parece una vía diagnóstica útil para el manejo de esta entidad.