



Radiología



0 - Complicaciones CPRE un problema creciente

J. Calvo Blanco y R. Menéndez de Llano Ortega

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos docentes: Conocer las posibles complicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y sus hallazgos en TC. Conocer la utilidad del TC para determinar la causa de dolor abdominal tras CPRE.

Discusión: La CPRE es una técnica endoscópica en la que se introduce un endoscopio de visión lateral hasta el duodeno para la canalización de las vías biliar y pancreática y poder inyectar en ellas un medio de contraste yodado para su visualización y que permite una serie de intervenciones terapéuticas sobre estas vías. En los últimos años ha pasado de ser un procedimiento básicamente diagnóstico a uno casi exclusivamente terapéutico. Actualmente la CPRE es el procedimiento terapéutico de preferencia en la patología biliopancreática. La incidencia de complicaciones varía según las series, alrededor del 5-10% con un 5,2% de eventos leve-moderados, un 1,7% eventos severos y un 0,33% de mortalidad. 1. Pancreatitis. La complicación más frecuente. Ocurre en el 5% de las CPRE, el 0,4% severas. Generalmente se origina a las 2-6h. Hallazgos en TC: Aumento de tamaño, edema y áreas heterogéneas, necrosis, líquido o colecciones o intra y extrapancreáticas y áreas de mayor atenuación (hemorragia). 2. Infección. 2.1. Colangitis (1,4%): Si existe obstrucción de la vía biliar que no se drena en el procedimiento. Fiebre mayor de 38 °C, dolor y leucocitosis sin evidencia de colecistitis aguda. Hallazgos en TC: dilatación de vía biliar con densidad heterogénea por debris, engrosamiento de la pared de los ductos, aerobilia y colecciones hipodensas con realce de pared (abscesos). 2.2. Colecistitis (0,1-8,6%): fiebre, dolor en hipocondrio derecho e imágenes radiológicas concordantes. 3. Perforación duodenal. En el 1,3%, habitualmente tras esfinterotomía. Existe aire retroperitoneal en el 29% de CPRE asintomáticas. La cantidad de aire retroperitoneal sólo se relaciona con la cantidad de aire insuflada. Aire en espacio retroperitoneal, neumoperitoneo, neumomediastino y neumotórax. 4. Hemorragia duodenal. 1%. Habitualmente tras esfinterotomía. Colección de alta densidad. 5. Migración del *stent*. 5,9%. Puede migrar hacia ductos proximales o al intestino. 6. Complicaciones secundarias a endoscopia. 6.1. Lesiones en bazo e hígado. 6.2. Perforación de esófago o estómago.

Referencias bibliográficas

Pannu HK, Fishman EK. Complications of Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: Spectrum of Abnormalities Demonstrated with CT. *Radiographics*. 2001;21:1441-53.

García-Cano Lizcano J, et al. Complicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Estudio en una unidad pequeña de CPRE. *Rev Esp Enferm Dig*. 2004;96:163-73.

Andriulli, et al. Incidence Rates of Post-ERCP Complications: A Systematic Survey of Prospective Studies. *AJG*. 2007;102:1781-8.