

## INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:

V. F. Moreira y A. López San Román

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

# Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)

La prueba denominada colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es una intervención mixta endoscópica y radiológica, utilizada para estudiar y, principalmente tratar, las enfermedades de los conductos biliares y del páncreas. El conducto que conduce la bilis al intestino, procedente de la vesícula biliar y del hígado (llamado colédoco), y el conducto principal que lleva las secreciones del páncreas (denominado conducto de Wirsung), se unen en un mismo lugar para verter en el duodeno (primera parte del intestino delgado) sus sustancias, que son necesarias para hacer la digestión. El lugar donde ambos conductos se unen se llama papila de Vater. La papila tiene un esfínter o músculo circular, que se abre y cierra cuando es preciso verter la bilis y la secreción pancreática al duodeno. En algunas ocasiones, el páncreas vierte casi todas sus secreciones en el duodeno por un conducto accesorio, que no desemboca como el conducto principal de Wirsung en la papila.

## ¿CÓMO SE HACE LA CPRE?

El objetivo es canular la papila y uno o los dos conductos (colédoco, Wirsung). Esta maniobra consiste en introducir en la papila un pequeño tubo plástico (catéter o cánula). Para llegar hasta la zona de la papila se utiliza un endoscopio o sonda óptica flexible que se introduce por la boca. Habitualmente, se emplea un endoscopio especial para la CPRE llamado duodenoscopio. La canulación de la papila y del conducto deseado (colédoco y/o Wirsung) es uno de los puntos más cruciales en la CPRE. En ocasiones, esta maniobra es muy compleja y, de hecho, la CPRE se considera como una de las intervenciones más difíciles de la Endoscopia Digestiva. Una vez canulada la papila se inyecta a través del catéter un contraste radiológico. De esta forma se "dibujan" los conductos que pueden observarse con radiografías fijas o bien de forma dinámica (fluoroscopia). Por lo tanto, la CPRE se realiza habitualmente en una sala provista de rayos X. Para que el paciente esté tranquilo durante la CPRE, pueden utilizarse distintos tipos de sedación: anestesia general, sedación profunda o sedación consciente.

## INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN LA CPRE

Antes de que se haya indicado una CPRE, se han podido realizar otro tipo de exploraciones (análisis, ecografía, ecoendoscopia, resonancia magnética, etc.) en las que se ha diagnosticado una enfermedad del colédoco o del páncreas. Generalmente, se trata de una obstrucción de uno de estos conductos, o bien ocurre que sus líquidos se vierten en el interior del abdomen (vientre) y no en el intestino. Esto último es lo que se denomina fístula biliar (del colédoco) o fístula pancreática (del Wirsung). La mayoría de las CPRE tienen un fin terapéutico: solucionar fístulas u obstrucciones.

Una de las maniobras terapéuticas más frecuentes es seccionar (cortar) el músculo esfinteriano de la papila para agrandar su abertura al duodeno. Es lo que se denomina esfinterotomía o papilotomía, que puede hacerse en la vertiente del colédoco (esfinterotomía biliar), en la del páncreas (esfinterotomía pancreática), o en las dos. La esfinterotomía se realiza pasando una corriente eléctrica a través de un catéter especial denominado esfinterotomo para cortar la papila. El orificio papilar puede también agrandarse dilatándolo con un balón. Es lo que se denomina esfinteroplastia.

Algunas otras de las múltiples intervenciones que pueden llevarse a cabo en la CPRE son: extracción de piedras en el colédoco (coledocolitiasis), colocación de tubos plásticos o metálicos (prótesis o stents) en el colédoco o páncreas para tratar estrecheces (estenosis), fístulas u otros problemas que afecten a los conductos. Estas prótesis pueden ser temporales o permanentes, según el tipo de obstrucción.

## RIESGOS Y COMPLICACIONES

Como se ha dicho, la CPRE es uno de los procedimientos endoscópicos digestivos más complicados y, al mismo tiempo, es una de las formas menos invasivas y sencillas

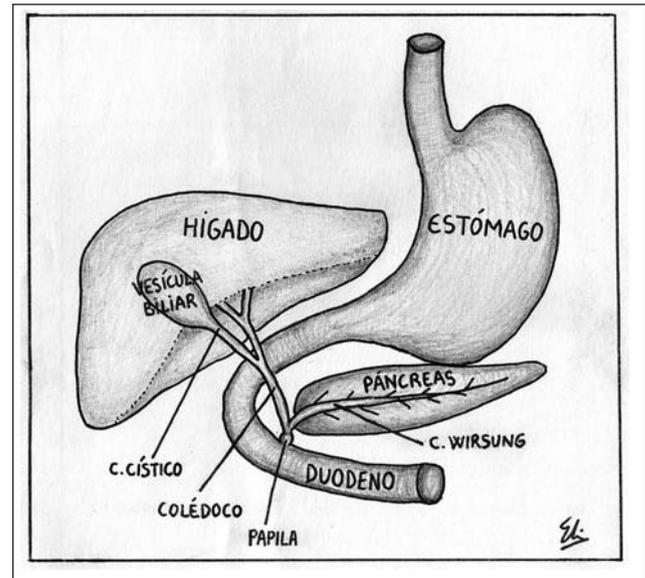


Fig. 1.

de tratar las obstrucciones y fístulas biliopancreáticas. Ante todo debe comprenderse que es un procedimiento complejo y que en alrededor del 10% existen complicaciones. A veces la CPRE es fallida porque no consigue canularse adecuadamente la papila o el conducto deseado. Las complicaciones más frecuentes son la pancreatitis aguda (por la manipulación de la papila), la hemorragia (por la esfinterotomía), la infección de la bilis (colangitis o colecistitis) y, en ocasiones, la perforación del intestino. Muchas de estas complicaciones pueden tratarse de forma conservadora (estando unos días con sueros, sin comer) o bien con algún tipo de endoscopia. No obstante, algunas complicaciones pueden ser lo suficientemente importantes como para requerir un tratamiento urgente, incluso una operación. Debe comprenderse, también, que antes de indicar una CPRE se han valorado convenientemente las habituales grandes ventajas de esta intervención endoscópica, contraponiéndola a los posibles riesgos.

## ALGUNOS CONSEJOS PRÁCTICOS

Debe permanecerse en ayunas desde la noche anterior o al menos unas 6 horas antes de la CPRE. Es preciso comunicar las alergias (medicamentos, contrastes radiológicos, etc.). En el caso de las mujeres hay que tener la seguridad de no estar embarazada, porque se utilizarán rayos X. Si se lleva dentadura hay que quitársela antes. Es importante saber que el equipo médico y de enfermería intentarán resolver todas las posibles dudas.

J. García-Cano y E. Bermejo Saiz<sup>1</sup>

Sección de Aparato Digestivo. <sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna.  
Hospital Virgen de la Luz. Cuenca