



Servicio de Cirugía General y Digestiva

Área de cirugía hepato-bilio-pancreática y bazo

Colangiopancreatografía retrógrada

**Dr. Emilio Vicente López
Dra. Yolanda Quijano Collazo**

**Dr. Hipólito Durán Giménez-Rico
Dr. Eduardo Díaz Reques
Dra. Isabel Fabra Cabrera
Dr. Ramón Puga Bermúdez
Dr. Benedetto Ielpo**



Hospital Madrid-Norte-Sanchinarro

Docencia

CPRE

1. ¿Qué es una colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)?

La CPRE es un procedimiento que permite explorar los conductos biliares y el conducto pancreático obteniendo gran cantidad de información con mínimas molestias.

Para ello y con el paciente previamente sedado se introduce un tubo flexible con luz (endoscopio) a través de la boca que se avanza hasta llegar al duodeno. A ese nivel, y en la mayoría de las ocasiones, es posible identificar un pequeño orificio (ampolla de Vater) donde desembocan juntos el colédoco (conducto por el que pasa la bilis que se produce en el hígado) y el Wirsung (conducto que recoge la secreción producida por el páncreas). Una vez canulado ese orificio se introduce un material de contraste y se realizan unas radiografías que permiten estudiar la topografía de esos conductos.

2. ¿Cuándo está indicado hacerse una ERCP?

-Cuando el paciente presente síntomas como: dolor persistente en la parte alta del abdomen, pérdida de peso o ictericia que pueden indicar la existencia de enfermedades en esos órganos.

-Siempre que se detecte o se sospeche, mediante análisis u otras pruebas radiológicas, la presencia de piedras o tumores en esos conductos.

-Antes de la extirpación de la vesícula biliar, si hay sospecha de piedras (litiasis) en el conducto biliar principal (colédoco).

-Cuando existen complicaciones o litiasis residuales después de la extirpación de la vesícula biliar.

-En pacientes con inflamaciones agudas o crónicas del páncreas.
Una gran cantidad de instrumentos pueden pasarse a través del endoscopio permitiendo:

-Tomar pequeñas muestras de tejido (biopsias) que luego se analizarán bajo el microscopio, pudiendo detectarse tumores en ésta parte del tubo digestivo en fases muy iniciales o distinguir entre lesiones benignas y malignas. Las biopsias se realizan de forma rutinaria y su toma no implica que se haya sospechado la presencia de un cáncer.

-Extraer piedras del conducto biliar o pancreático.

-Dilatar o colocar tubos metálicos o plásticos ("stents") que permiten resolver transitoria o definitivamente estrechamientos u obstrucciones en esos conductos.

En determinadas ocasiones puede ser necesario realizar exploraciones sucesivas con el fin de: repetir las biopsias, completar la extracción de litiasis que por su tamaño no se puedan retirar en una sola sesión, ver la evolución de una

determinada lesión, extirpar completamente una lesión que sólo se había biopsiado o ver como ha quedado una operación sobre esa zona.

3. Preparación antes de la CPRE

El estómago debe estar completamente vacío y para ello no puede comer ni beber nada en las 8 horas previas a la exploración.

Deberá informar de todos los medicamentos que toma y de si presenta algún tipo de alergia, en especial a los contrastes yodados. La mayoría de los medicamentos se pueden seguir tomando de forma habitual, pero algunos de ellos como la aspirina, antiagregantes, anticoagulantes, antiinflamatorios, corticoides o insulina deberán ajustarse antes de la prueba.

Es muy importante que avise de si necesita ponerse antibióticos cuando va al dentista, porque pudiera necesitarlos antes de la exploración.

Si padece enfermedades importantes, especialmente pulmonares o cardíacas podría necesitar una especial valoración antes y después de éste procedimiento.

4. ¿Qué ocurre durante la prueba?

Se le administrará mediante spray un anestésico local en la boca y se le colocará a través de una vena la medicación necesaria para que se sienta tranquilo y relajado durante la exploración. Permanecerá tumbado sobre una mesa de rayos X y el endoscopio, del calibre aproximado de un dedo, se introducirá por la boca, sin interferir con su respiración y pasará por el esófago hasta llegar al estómago y duodeno. Durante la prueba se introducirá aire en el duodeno para poder distenderlo y localizar mejor la papila. Después se introducirá contraste a través de ella y se realizarán varias radiografías. La exploración puede durar de 30 a 60 minutos.

5. ¿Qué ocurre al terminar la prueba?

Deberá permanecer en la sala de reanimación el tiempo necesario para que se pasen los efectos de la sedación. Se le darán las instrucciones a seguir respecto a la alimentación y a la medicación que debe de tomar en las horas y días siguientes a la exploración.

Los efectos de la sedación pueden mantenerse a lo largo del día y afectar a su juicio y a la toma de decisiones por lo que deberá evitar conducir o manejar maquinaria peligrosa durante ese día.

Se le comunicarán los resultados al terminar la exploración o en la siguiente visita a la consulta; si se han tomado biopsias éstos pueden demorarse durante una semana.

6. ¿ Qué complicaciones pueden aparecer?

La exploración y los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que se hagan durante ésta son realizados por personal experimentado. Las complicaciones son infrecuentes pero existen y pueden deberse a:

-La inflamación que se produce en el páncreas (pancreatitis) después de introducir el contraste radiológico en su conducto principal. Suele ser leve y transitoria.

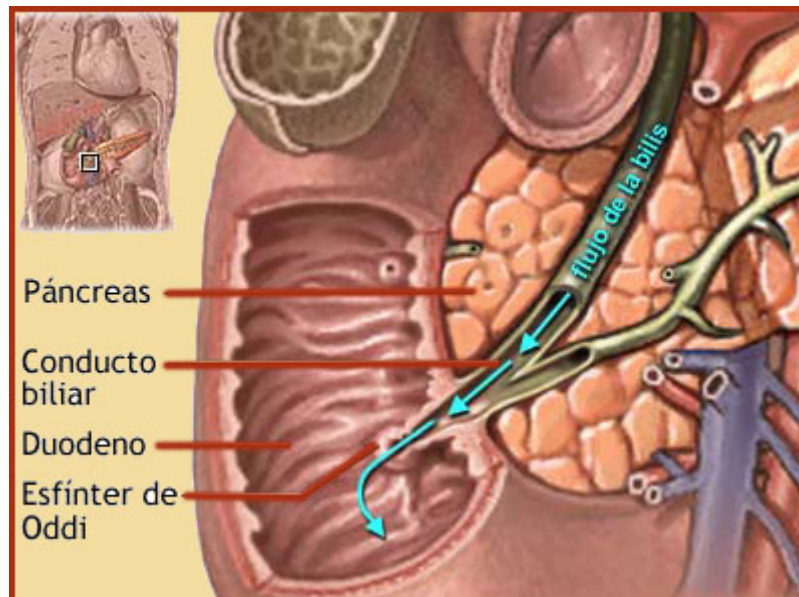
-Sangrado en el lugar de la biopsia. Suele ser de escasa cuantía y generalmente no requiere transfusiones.

-Perforaciones a través de la pared de la pared duodenal.

-Flebitis: inflamación de la vena por la que se la administró la medicación durante la prueba.

Si se han realizado otros procedimientos terapéuticos más complejos como dilataciones y colocaciones de drenajes biliares o pancreáticos puede producirse una infección en los conductos biliares (colangitis) que cursa con fiebre, dolor abdominal e ictericia (coloración amarilla de la piel o de las mucosas). En estos casos el paciente debe permanecer ingresado con el fin de administrarle antibióticos intravenosos.

Es muy importante que el paciente esté atento a la aparición, durante las horas o días siguientes a la realización de la CPRE, de síntomas como: dolor abdominal, fiebre, escalofríos, ictericia o sangrado por la boca o por el ano que pueden indicar la aparición de una complicación.





Teléfono Hospital: +34 91 756 78 00.

**Teléfono Consultas externas:
+34. 91 756 79 00 / 902 10 74 71.**

**Teléfono Consultas Cirugía General:
+34 91 756 79 00. Ext: 4136.**

Fax: +34 91 750 04 55

<http://www.cirugiasanchinarro.es>

email: cirugiasanchinarro@hospitaldemadrid.com