

Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada

Los gastroenterólogos o cirujanos realizan la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP) para evaluar el conducto biliar, el conducto pancreático y la ampolla.

Para ayudar con la digestión, se liberan bilis y enzimas pancreáticas en el intestino delgado. La bilis fluye del hígado, se almacena en la vesícula biliar y luego fluye a través del **conducto biliar común**. De forma similar, las enzimas pancreáticas fluyen desde el páncreas a través del **conducto pancreático**. En la **ampolla** confluyen los conductos biliares y pancreáticos. Estos dos conductos pueden bloquearse o estrecharse como consecuencia de la presencia de piedras, tumores o inflamación.

Cómo se utiliza la ERCP

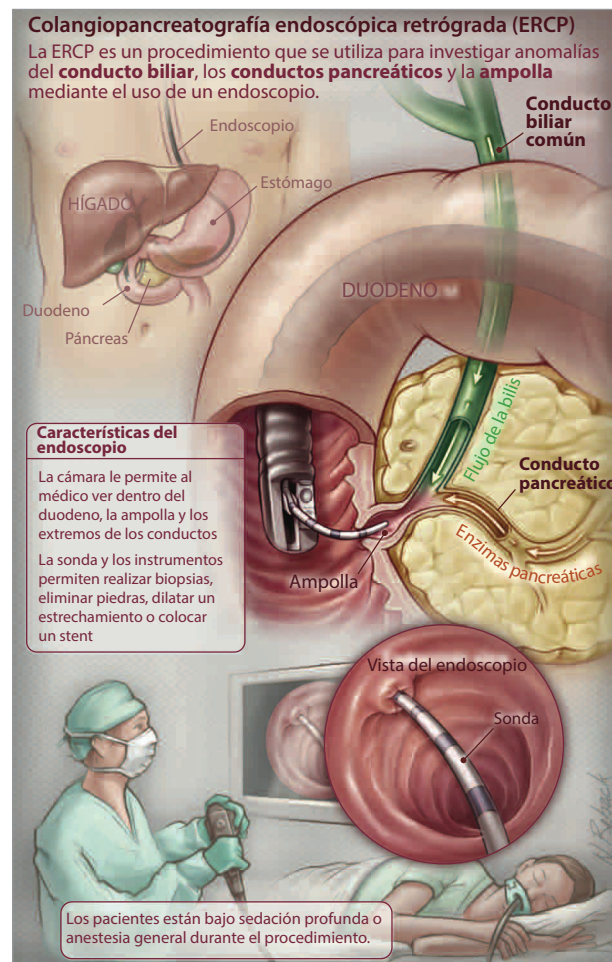
El procedimiento de la ERCP se utiliza para investigar anomalías del conducto biliar común, los conductos pancreáticos y la ampolla. También se puede utilizar para realizar ciertas intervenciones terapéuticas. El procedimiento se realiza con un **endoscopio** especializado, un tubo largo maniobrable con una cámara que pasa a través de la boca, el esófago y el estómago para trabajar en el duodeno. Una cámara de video en miniatura que se encuentra en la punta del endoscopio permite al médico obtener una vista muy ampliada del interior del tracto gastrointestinal en un monitor de video. Se obtienen imágenes de los conductos biliares y pancreáticos inyectando un líquido especial (un **agente de contraste radiológico**) en los conductos mientras se toman las radiografías. Se pasan instrumentos especializados a través del endoscopio para realizar biopsias, quitar piedras, dilatar un estrechamiento o colocar un **stent** (un tubo hueco corto que permite que la bilis o el líquido pancreático fluyan a través de un estrechamiento).

Efectos secundarios

La mayoría de los pacientes tolera la ERCP sin complicaciones importantes. Las complicaciones menores se asocian con la anestesia y se presentan entre el 5 % y el 7 % de los pacientes. Los riesgos más significativos incluyen **pancreatitis** (inflamación del páncreas) entre el 3 % y el 5 % de los pacientes (hasta un máximo del 15 % en los pacientes de alto riesgo), sangrado, infección y, en raras ocasiones, perforación de los intestinos.

Qué puede esperar que suceda

Antes de la ERCP, es posible que le pidan que se abstenga de comer y beber durante al menos 6 horas. El procedimiento se realiza usando **sedación profunda** (una forma de anestesia en la cual se permite al paciente respirar por sí solo) o **anestesia general** (con un tubo respiratorio) según el paciente y la complejidad del procedimiento requerido. Los pacientes que se someten al procedimiento generalmente se sienten cómodos y no sienten dolor significativo durante este ni después, y generalmente no recuerdan nada sobre el procedimiento. A menudo, la ERCP se realiza en un entorno ambulatorio.



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- American College of Gastroenterology (Colegio Americano de Gastroenterología)
patients.gi.org/topics/ercp-a-patients-guide

Autores: Dra. Ioana Baiu, MPH; Dr. Brendan Visser

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: los autores han completado y presentado el formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) para la divulgación de posibles conflictos de interés. No se informó ninguna otra divulgación de conflictos.

Fuentes: NIH state-of-the-science statement on endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) for diagnosis and therapy (Declaración de los Institutos Nacionales de Salud [National Institutes of Health, NIH] sobre la colangiopancreatografía endoscópica retrógrada [ERCP] para diagnóstico y terapia). *NIH Consens State Sci Statements*. 2002;19(1):1-26.

Wandling MW, Hungness ES, Pavey ES, et al. Nationwide assessment of trends in choledocholithiasis management in the United States from 1998 to 2013 (Evaluación nacional de tendencias en el tratamiento de la coledocolitiasis en Estados Unidos de 1998 a 2013). *JAMA Surg*. 2016;151(12):1125-1130.

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpressiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.