



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

CANULACIÓN BILIAR: ¿CUÁL ES LA MEJOR OPCIÓN CUANDO LA GUÍA VA AL PÁNCREAS?

N. Zaragoza¹, M. Albuquerque^{2,3}, N. Torres¹, I. Miguel¹, M. Figa^{2,4}, E. Pijoan^{2,3}, A. Vargas^{2,3}, D. Bayas¹, J.M Reñé¹ y F. González-Huix^{1,2}

¹Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida. ²Clinica Girona. ³Hospital San Juan, Palamós. ⁴Hospital Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: La canulación incidental del conducto pancreático (CP), se asocia a mayor riesgo de pancreatitis, si bien puede suponer una oportunidad para acceder a vía biliar de forma segura.

Objetivos: Definir la tasa de canulación biliar (CB) y el perfil de seguridad (PS) de diferentes métodos de canulación avanzada tras acceder con guía a páncreas incidentalmente.

Métodos: Análisis de base de datos prospectiva multicéntrica de 2012 a 2021 en primer intento de CPRE para CB de papila nativa por CPREistas expertos, tras acceso accidental a CP. Se compararon cuatro modalidades: intentos repetidos de canulación tras retirar guía del CP (R), doble guía(DG), esfinterotomía transpancreática y reintentos de canulación (pTp), transpancreática con colocación de stent pancreático y reintentos sobre stent (CsS-pTp). Se realiza análisis estadístico para determinar eficacia y PS.

Resultados: 527 pacientes: edad: $70,102 \pm 0,71$; 52,7% mujeres; 189 (35,8%) R, 65 (12,3%) DG, 219 (41,5%) pTp y 54 (10,2%) CsS-pTp. CB global tras acceso al CP: 91,5%. Con técnica inicial, canulación significativamente mayor en CsS-pTp (100%: $p = 0,01$), comparado con el resto: 73,4% R, 70,8% DG y 60% pTp. Un tercio de los casos en los grupos R, DG y pTp precisaron técnica adicional (precorte) en el mismo intento de CPRE para conseguir CB. 11,2% presentaron complicaciones, CsS-pTp y R en menor número de forma significativa ($p = 0,021$): 7% R, 15,4% DG, 15,1% TPS y 5,6% CsS-pTp. No se detectaron diferencias al evaluar las complicaciones individualmente: hemorragias, *exitus* o colangitis, pero sí tasa de perforación mayor ($p = 0,03$) en TPS: 1% R, 2,3% DG, 6,8% pTp, 2% CsS-pTp. En CsS-pTp no se registró ningún episodio de pancreatitis. Se comparó el PS de los pacientes en los que no se había pasado la guía incidentalmente al páncreas (NP) con los que sí, observando mayor tasa de pancreatitis (1,5 vs. 4,6%: $p = 0,000$), perforación (1 vs. 3,4%: $p = 0,001$) y complicaciones globales (6,1 vs. 11,2%: $p = 0,000$). Al evaluar PS de NP con CsS-pTp fue similar: pancreatitis (1,5 vs. 0%: $p = 0,574$), perforación (1 vs. 1,9%: $p = 0,365$) y complicaciones globales (6,1 vs. 5,6%: $p = 0,88$).

Conclusiones: La CsS-pTp en las CPREs con canulación involuntaria de páncreas, es una técnica de canulación biliar avanzada segura y la más eficaz, por tanto debe considerarse como primera opción en el caso de pase de guía accidental al CP. Con esta técnica, el pase de guía accidental al páncreas,

no es un potencial desencadenante de complicaciones, si no una oportunidad para asegurar la canulación biliar.