



# Radiología



## 0 - PATOLOGÍA BILIAR Y UROLÓGICA. DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO. PRINCIPIOS ACTUALES, *STENTS*, NUEVAS TECNOLOGÍAS

J.J. Ciampi Dopazo y C. Lanciego Pérez

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** Puntualizar indicaciones y técnica correcta de la colangiografía-transhepática (CTH)-drenaje biliar percutáneo (DBP). Aprender a minimizar complicaciones derivadas del DBP y cómo resolverlas. Aprender cuando indicar y tipo de *stent* a emplear en patología biliar benigna y maligna. (prótesis-biliares-metálicas, prótesis-cubiertas, prótesis-bioabsorbibles, "biliary-drug-eluting stent").

**Discusión:** La indicación del DBP incluye el tratamiento de la obstrucción biliar, con descompresión de la vía biliar y posterior estudio de anomalías y localización de estas, como puente al tratamiento definitivo. La indicación del DBP está condicionada por la sospecha clínica y de técnicas de imagen (TC, colangiografía RM), que recomienden la necesidad de abordar la vía biliar. El DBP, es superior a la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, cuando la obstrucción afecta al hilio biliar. La preparación del paciente incluye hemograma y perfil de coagulación, para valorar y corregir anomalías previo al DBP. Si existen signos de infección, se administrará antibioticoterapia y en caso de ascitis importante drenaje previo de esta. La elección del sitio inicial de punción, dependerá del segmento o lóbulo que requiere ser drenado. En nuestro centro, la mayor parte de los accesos se realizan a través del LHD. Se emplea aguja tipo-Chiba (21-22G) para acceso periférico por segmento elegido, previa CTH. Si el acceso es correcto, se introduce sistema co-axial (vaina-dilatador-cánula), para facilitar la colocación final del catéter de DBP. En pacientes con obstrucción biliar maligna, no candidatos a cirugía, la prótesis biliar metálica es considerada una excelente opción paliativa que puede ser introducida por tractos inferiores a 9 F. Las prótesis biliares cubiertas ofrecen discreto aumento de permeabilidad con respecto a las no cubiertas y sobre todo pueden ser retiradas, si el status clínico del paciente permitiese la cirugía. Recientemente, los "biliary-drug-eluting-stents", parecen retardar el crecimiento tumoral. En la patología biliar benigna, las prótesis biliares-cubiertas como bioabsorbibles han supuesto una opción efectiva de tratamiento, cuando el manejo estándar (bilioplastia) fracasa.

### Referencias bibliográficas

Saad W, Wallace M, Wojak J, et al. Quality Improvement Guildelines for Percutaneous Transhepatic Cholangiography, Biliary Drainage, and Percutaneous Cholecystostomy. J Vasc Interv Radiol. 2010;21:789-95.

García-García L. Manual:Radiología Intervencionista en Patología Biliar: ¿Qué hacer, Cómo y

Cuándo hacerlo? Elsevier Doyma 2007.

Almadi M, Barkun A, Martel M. No Benefit of Covered vs Uncovered Self-Expandable Metal Stents in Patients with Malignant Distal Biliary Obstruction: A Meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2013;11:27-37.

Mauri G, Michelozzi C, Melchiorre F, et al. Biodegradable biliary stent implantation in the treatment of benign bilioplastic-refractory biliary strictures: preliminary experience. *Eur Radiol*. 2013.