

El valor añadido de la CRM previa a la CPRE en el manejo de la coledocolitiasis

Palabras clave: Coledocolitiasis. CPRE. USE. CRM.

Sr. Editor,

Diversas técnicas de imagen (TI) permiten confirmar o excluir la existencia de coledocolitiasis. El primer estudio es la ecografía y la bioquímica hepática. Los adicionales, la colangiopancreatorresonancia magnética (CRM) y la ultrasonografía endoscópica (USE), ambas recomendadas en pacientes con probabilidad intermedia de coledocolitiasis (sensibilidad 93-95%; especificidad 96-97%) (1,2). Según expertos, la TI debe ser la menos invasiva, la más precisa y la que presente mejor coste-efectividad. Algunos endoscopistas consideramos que debe aportar, además de la existencia de coledocolitiasis, un *valor añadido* que permita al realizador de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) obtener la información óptima para el manejo del paciente.

La USE es recomendable en pacientes con marcapasos, válvulas metálicas, clips intracraneales, claustrofobia, obesidad mórbida, en la cabecera de enfermos críticos (UCI) y en pacientes con CRM (-) si persiste moderada-alta sospecha de coledocolitiasis (1,2). La CRM aporta amplia disponibilidad, no precisa sedación, no es invasiva (por lo que evita morbi-mortalidad), valora los conductos intra-hepáticos, puede realizarse en pacientes con anatomía gastroduodenal modificada, las imágenes archivadas pueden ser revisadas posteriormente (1,2) y es coste-efectiva (3).

Discusión

El *valor añadido* de la CRM es sumamente atractivo antes de realizar la CPRE. Tener “dibujado” el árbol biliar permite:

1. Conocer la dificultad de la CPRE, el tiempo probable de duración, adecuada citación y mejor información (paciente/familiares).
2. Conocer la trayectoria de la vía pancreática para intentar evitar su canulación.
3. Conocer todos los diámetros de la vía biliar, el número, la forma y los tamaños de los cálculos. Esta información puede ser clave en el éxito, en pacientes de riesgo habitual y especialmente en aquellos con tendencia a la desaturación respiratoria durante la CPRE, así como cuando la calidad de imagen del arco radiológico sea subóptima.
4. Descartar patología biliar de difícil valoración durante la CPRE y que modifique el manejo (Mirizzi).

La USE incluida en la cartera de servicios de nuestra especialidad tiene una gran utilidad en diferentes patologías. No obstante, considero que no debemos “dejar de lado” las posibilidades de la CRM. En la mayor parte de casos, la CRM representa la prueba más segura y aceptable en pacientes con sospecha de coledocolitiasis (1,4), reconociendo que expertos en USE opten por ella en su lugar. En mi experiencia, la CRM aporta un *valor añadido* previo importante en el correcto manejo de estos pacientes y posiblemente también pueda repercutir en una inferior radiación recibida.

Jesús Espinel¹, M.ª Eugenia Pinedo² y Belén Bernad³
 Servicios de ¹Aparato Digestivo y ²Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de León. León. ³Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Burgos. Burgos

DOI: 10.17235/reed.2018.5451/2018

Bibliografía

1. Williams E, Beckingham I, El Sayed G, et al. Updated guideline on the management of common bile duct stones (CBDS). Gut 2017;66(5):765-82. DOI: 10.1136/gutjnl-2016-312317. PMID: 28122906
2. Arain MA Freeman ML. Choledocholithiasis: clinical manifestations, diagnosis, and management. UpToDate: Aug 10, 2017.
3. Morris S, Gurusamy KS, Sheringham J, et al. Cost-effectiveness analysis of endoscopic ultrasound versus magnetic resonance cholangiopancreatography in patients with suspected common bile duct stones. PLoS One 2015;10(3):e0121699. DOI: 10.1371/journal.pone.0121699. PMID: 25799113
4. NICE. Gallstone disease: diagnosis and management. October 2014. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg188>.