

## INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:  
V.F. Moreira, E. Garrido

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal

# Disfunción del esfínter de Oddi

## DEFINICIÓN

El esfínter de Oddi es un músculo que envuelve la desembocadura de los conductos biliar y pancreático en el duodeno. Este músculo tiene la función de controlar la salida de la bilis, procedente de la vesícula a través del conducto biliar y la salida del jugo pancreático, a través del conducto pancreático al duodeno, en respuesta a la comida ingerida para su digestión.

Por disfunción del esfínter de Oddi se entiende un problema del funcionamiento de este músculo. Esta alteración puede manifestarse de diversas formas como el dolor abdominal que se suele acompañar de alteraciones en la analítica como la elevación de las transaminasas o de las enzimas pancreáticas y dilatación del conducto biliar o pancreático de causa desconocida. En otras palabras, estos síntomas y alteraciones analíticas no pueden explicarse por las causas más comunes, como son la existencia de cálculos en la vesícula o en el conducto biliar, así como la inflamación del páncreas o pancreatitis atribuidas al consumo de alcohol, las debidas a la presencia de los cálculos de la vía biliar, o a otros trastornos como la elevación en sangre de las grasas o lípidos o el calcio. En algunas ocasiones estas pancreatitis se producen por el consumo de algunos medicamentos, enfermedades o malformaciones del conducto pancreático como el páncreas divisum. Por lo tanto, para pensar en la disfunción del esfínter de Oddi se han tenido que descartar todos esos problemas tras la realización de análisis y exploraciones como la ecografía y la resonancia magnética del páncreas. Es muy improbable que aparezca esta alteración en pacientes que tengan vesícula.

## ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Para diagnosticar esta disfunción del esfínter de Oddi hay que realizar una exploración muy compleja que se conoce como manometría del esfínter de Oddi. Consiste en la medición de la presión de este músculo, tanto de la parte que envuelve a la desembocadura del conducto biliar como de la que envuelve al conducto pancreático, ya que pueden estar alteradas por separado o juntas.

Para la realización de la manometría del esfínter de Oddi hay que hacer una endoscopia digestiva a través de la boca, que a diferencia de la gastroscopia convencional, se realiza con un endoscopio especial que permite meter a través de él un catéter que mida la presión en el esfínter de Oddi. Esta exploración nos permitirá diagnosticar esta disfunción cuando se midan presiones altas en este músculo.

## TRATAMIENTO

El tratamiento de esta disfunción consiste en la realización de un corte del segmento muscular afectado, o lo que es lo mismo, la esfinterotomía, con la que se reduce la presión elevada, y por tanto, se resuelve el problema. Sin embargo, a veces vuelven a aparecer los mismos síntomas en relación con el cierre de dicho corte, por lo que hay que volver a repetirlo, o realizar otra alternativa como es la cirugía, a través de la cual se corta el músculo mediante un procedimiento llamado esfinteroplastia.

La manometría del esfínter de Oddi se realiza en muy pocos centros, dado que es una exploración compleja y además tiene un riesgo aumentado de complicaciones por la propia exploración como es la aparición de una inflamación del páncreas o pancreatitis por la manipulación del esfínter. Esta prueba se lleva a cabo con el paciente hospitalizado, en ayunas de al menos 6 horas y bajo sedación, generalmente realizada por un anestésico. En las 24-48 horas siguientes a la exploración hay que vigilar el posible desarrollo de las complicaciones descritas, así como el posible sangrado por la esfinterotomía.

En definitiva, la disfunción del esfínter de Oddi es una patología infrecuente, en la que es imprescindible para pensar en ella haber descartado todas las patologías biliares y pancreáticas y, preferiblemente haber realizado una manometría en la que se detecte esta alteración en centros especializados en la realización de esta técnica.

Isabel Vera Mendoza y Luis Abreu García

Servicio de Gastroenterología y Hepatología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid

