

Factores de riesgo para complicaciones posteriores a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: análisis multivariado de 11 497 procedimientos en 12 años

Cotton PB, Garrow DA, Gallagher J, et al. **Risk factors for complications after ERCP: a multivariate analysis of 11,497 procedures over 12 years.** *Gastrointest Endosc.* 2009; 70: 89-91

Objetivo: Determinar los factores que predicen una complicación luego de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Diseño: Estudio retrospectivo que analizó la base de datos (GI TRAC) de CPRE realizadas de 1994 a 2006.

Métodos: Se analizaron 11 497 procedimientos. Se utilizaron modelos de regresión logística para evaluar 4 categorías de complicaciones (complicaciones en general, pancreatitis, sangrado y complicaciones graves o fatales). Los predictores independientes de complicaciones se determinaron con análisis multivariado de regresión logística.

Resultados: Se presentaron 462 complicaciones (4%), siendo pancreatitis (2.6%) y hemorragia (0.3%), los más frecuentes. El 73% de las complicaciones fueron leves y 9% graves (42 pacientes), con 7 defunciones (0.06%). Se relacionó estadísticamente a un mayor número de complicaciones aquellos pacientes con sospecha de disfunción del esfínter de Oddi (OR: 1.91) y esfinterotomía biliar (OR: 1.32). Pacientes con historia de pancreatitis aguda o crónica (OR: 0.78) o colocación temporal de prótesis pancreática (OR: 0.69) presentaron menor número de complicaciones. La pancreatitis post-CPRE se asoció a pancreatografía por papila mayor o menor (OR: 1.7 y 1.54, respectivamente). La esfinterotomía biliar se relacionó a mayor riesgo de sangrado (OR: 4.71). Las complicaciones graves o fatales se asociaron a enfermedad sistémica grave o incapacitante (OR: 2.38 y 7.65), obesidad (OR: 5.18), sospecha de coledocolitiasis (OR 4.08), manometría pancreática (OR: 3.57) y procedimientos complejos (OR: 2.86).

Limitaciones: Estudio retrospectivo en una sola institución. Se reportaron complicaciones solamente dentro de la primera semana post-CPRE.

Conclusiones: Las enfermedades sistémicas graves, la obesidad, la sospecha de coledocolitiasis, la manometría pancreática y los procedimientos complejos son factores de riesgo para el desarrollo complicaciones post-CPRE graves o fatales.

¿Qué sabemos del tema? Los factores de riesgo para complicaciones durante o después de la CPRE pueden estar relacionados al paciente, procedimiento o endoscopista. La complicación más frecuente es la pancreatitis y se ha relacionado con la dificultad en la canulación, inyección de medio de contraste y grado de opacificación de los conductos pancreáticos.^{1,2} Estos factores de riesgo no fueron evaluados durante este estudio. Se han descrito complicaciones, como sangrado post-esfinterotomía, de presentación tardía hasta 10 días posteriores a CPRE,³ por lo que este estudio podría haber subdiagnosticado dichas complicaciones dado su corto periodo de seguimiento.

¿Qué aporta el estudio? El presente estudio cuenta con el mayor número de procedimientos en un solo centro. Fue realizado en un centro de enseñanza con alta especialización y personal experto en el área y demostró que puede presentarse una baja frecuencia de complicaciones (4%), incluso en procedimientos terapéuticos complejos y en pacientes de alto riesgo. Estudios previos han descrito rangos de complicaciones del 4% al 15.9%.⁴ A pesar del periodo de 12 años, fueron analizados dos etapas, no encontrando diferencias estadísticas en la frecuencia de complicaciones. Los procedimientos diagnósticos han sido reemplazados por estudios menos invasivos como imagen por resonancia magnética o ultrasonido transendoscópico, que han demostrado ser seguros y efectivos. En pacientes con riesgo bajo o intermedio de coledocolitiasis, no es necesario CPRE previo a la colecistectomía, es decir, una adecuada selección del paciente ha demostrado impactar en la reducción de complicaciones por CPRE.

Referencias

1. Williams EJ, Taylor S, Fairclough P, et al. Risk factors for complication following ERCP: results of a large-scale, prospective multicenter study. *Endoscopy* 2007; 39:793-801.
2. Andriulli A, Loperfido S, Napolitano G, et al. Incidence rates of post-ERCP complications: a systematic survey of prospective studies. *Am J Gastroenterol* 2007; 102: 1781-8.
3. Freeman ML, Nelson DB, Sherman S, et al. Complications of endoscopic biliary sphincterotomy. *N Engl J Med* 1996; 335: 909-18.

4. Masci E, Toti G, Mariani A, et al. **Complications of diagnostic and therapeutic ERCP: a prospective multicenter study.** Am J Gastroenterol 2001; 96: 417-23.

Dr. Jorge García Leiva
Servicio de Gastroenterología
Departamento de Medicina Interna
Hospital Ángeles-CMP
San Luis Potosí, SLP, México