



REVISTA DE  
GASTROENTEROLOGÍA  
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



## PÁNCREAS, VÍAS BILIARES Y ENDOSCOPIA II

# Endoscopia en las enfermedades pancreáticas y de las vías biliares

M. A. Ramírez-Luna

*Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Dr. Salvador Zubirán"*

Recibido el 1 de junio de 2015; aceptado el 8 de junio de 2015

En la pasada semana de enfermedades digestivas realizada del 16 al 19 de mayo de 2015 en la ciudad de Washington en los Estados Unidos de Norteamérica se presentaron varios trabajos en relación con la endoscopia en enfermedades biliopancreáticas de los cuales quiero destacar y comentar los siguientes.

Cote y cols. presentaron un trabajo en resumen llamado Prótesis metálicas totalmente cubiertas (PMTC) logran eficacia comparable en un tiempo menor que prótesis plásticas (PP) para el tratamiento de estenosis biliares benignas (EBB): resultados provisionales de un estudio multicéntrico, controlado y aleatorizado. Se incluyeron en el estudio enfermos con EBB tipo Bismuth I. Se retiró y revisó la PMTC a los 6 meses y las PP se cambiaron cada 3 meses. Se incluyó a 57 y 55 enfermos en los grupos de PMTC y PP respectivamente. Las causas de EBB fueron pancreatitis crónica ( $n = 35$ ), posterior a trasplante hepático ( $n = 73$ ) y otras posoperatorias ( $n = 4$ ). La resolución de la EBB a los 12 meses para PMTC y PP fue similar ( $94$  y  $85\%$ ,  $p = 0.24$ ). El grupo de PMTC requirió menos CRE ( $2.1 \pm 0.4$  y  $3.2 \pm 0.9$ ,  $p < 0.0001$ ). No hubo diferencia significativa en los eventos adversos. Este estudio es muy interesante pues muestra que en el tratamiento de EBB, las PMTC y PP tienen los mismos resultados de resolución de la estenosis; sin embargo, lo costo-efectivo de las PMTC es que requieren menos CRE sin tener mayores complicaciones. Una desventaja del estudio es que sólo incluyó EBB tipo Bismuth I. En los enfermos con vesícula biliar o con EBB cercanas al hilio el tratamiento con PP puede ser una mejor opción. Otra desventaja del

estudio es que incluyó pocos enfermos con EBB posterior a colecistectomía, un grupo particularmente alto en nuestro medio.

Jeong y cols. presentaron un trabajo en resumen titulado Dilatación endoscópica con balón grande con esfinterotomía (DEBG-E) y sin esfinterotomía (DEBG-S) para el tratamiento de litos grandes en el colédoco: estudio prospectivo, aleatorizado, controlado y multicéntrico.<sup>2</sup> El estudio se realizó en cuatro hospitales de referencia e incluyó a 100 enfermos por grupo. El éxito global en DEBG-E y DEBG-S fue similar ( $88$  y  $92\%$ ,  $p = 0.345$ ). No hubo diferencias significativas en los eventos adversos ni en la frecuencia de pancreatitis. No se presentaron sangrado, perforación o muertes en ninguno de los dos grupos. Los autores concluyeron que ambas modalidades de tratamiento son efectivas y seguras para el tratamiento de coledocolitiasis de grandes elementos. Este estudio muestra que no hay una mayor frecuencia de pancreatitis cuando se realiza dilatación sin esfinterotomía previa, concepto que anteriormente contraindicaba dicho procedimiento. Además, dilatar sin esfinterotomía es una herramienta particularmente útil para enfermos con trastornos de la coagulación y con litos de grandes elementos. Una desventaja del estudio es que realizaron dilatación hasta por 60 seg, cuando se ha demostrado en estudios comparativos que una dilatación por 20 seg ofrece los mismos resultados.

Crippa y cols. presentaron un estudio en resumen llamado Resultados a largo plazo de neoplasias mucinosas papilares intraductales (NMPI) con criterios para resección según los

lineamientos de Consenso y que son manejados no quirúrgicamente.<sup>3</sup> El estudio fue retrospectivo y multicéntrico. Incluyó a 260 enfermos (59% hombres) con una media para la edad de 70 años. La media de seguimiento fue de 51 meses. La sobrevida global a 5 años fue de 89.9%. Los enfermos con datos de alarma en la NMPI tenían mejor sobrevida a 5 años en comparación con los que tenían estigmas de alto riesgo (96 vs. 60.7%,  $p < 0.0001$ ). Los autores concluyeron que 80% de enfermos con criterios positivos para resección quirúrgica de los lineamientos de Consenso están vivos a 5 años del diagnóstico. Las conclusiones del estudio son importantes en el sentido de que aquellos enfermos con alto riesgo quirúrgico e indicación para resección quirúrgica de la NMPI pueden ser seguidos clínicamente y no necesariamente la mayoría desarrolla carcinoma en el corto plazo y fallece; la mayoría, como lo demuestra el estudio, sobrevive en los primeros 5 años y ésta puede ser una conducta razonable en los enfermos con riesgo quirúrgico alto.

Otro trabajo presentado en resumen por Kwong y cols. fue La proporción rápida de crecimiento de NMPI pancreáticas predice malignidad.<sup>4</sup> El objetivo del estudio fue determinar si el crecimiento de la NMPI de rama secundaria (NMPI-RS) puede predecir un incremento en el riesgo de malignidad y definir sus tasas de crecimiento. Se incluyeron en este análisis retrospectivo 284 enfermos con NMPI-RS sin datos de alarma o estigmas de alto riesgo evaluados en cuatro centros de referencia para USE. Los pacientes fueron seguidos por una media de 56 meses. Nueve de ellos (3.2%) desarrollaron NMPI-RS maligna. Un crecimiento entre 2 y 5 mm/año se asoció con un riesgo incrementado de malignidad con un cociente de riesgo de 11.4 (95% CI: 2.2-58.6) cuando se comparó con sujetos con crecimiento  $< 2$  mm/año ( $p = 0.004$ ). Una velocidad de crecimiento de 2 mm/año mostró sensibilidad de 78%, especificidad de 90% y precisión diagnóstica de 88% para identificar malignidad. Los autores concluyeron que un crecimiento de las NMPI-RS  $\geq 2$  mm/año y un crecimiento total de  $\geq 10$  mm debe ser considerado un dato de alarma para transformación maligna. Este estudio muestra la importancia del esquema de vigilancia de las NMPI-RS no sólo por criterios de Consenso del tamaño total de la lesión quística, esto es un parámetro estático. Adicionalmente muestra la importancia del estado dinámico de crecimiento de la lesión; es decir, no basta saber que una NMPI-RS es mayor de 3 cm de diámetro para considerarla un criterio de alto riesgo para malignidad; aun midiendo menos de 3 cm o tan poco como 1 cm, si su velocidad de crecimiento es mayor de 2 mm/año o creció al menos 10 mm desde el último control debe considerarse un dato de alto riesgo y considerarse al enfermo para resección quirúrgica.

Rustagi y cols. presentaron un estudio en resumen llamado Efectividad comparativa de prótesis plásticas (PP) contra prótesis metálicas (PM) para el drenaje biliar preoperatorio en obstrucción biliar distal maligna resecable o resecable limítrofe. Una revisión sistemática y meta-análisis.<sup>5</sup> Las bases de datos de MEDLINE y Embase fueron evaluadas y se incluyeron estudios publicados hasta noviembre de 2014. El análisis comprendió en total 27 estudios: 24 fueron retrospectivos, dos prospectivos y uno aleatorizado controlado. En 2,496 enfermos se colocaron PP y en 448 PM. Las complicaciones globales fueron mayores

en el grupo de PP comparado con PM (57.8 vs. 30.6%,  $p < 0.0001$ ). La colangitis y la colestasis fueron más frecuentes en el grupo de PP ( $p < 0.0001$ ). La presencia de pancreatitis fue más frecuente en el grupo de PM ( $p < 0.0003$ ). El grupo de PP tuvo más colangiografías retrógradas endoscópicas (CRE) comparado con el grupo de PM (10 vs. 6.9%,  $p = 0.44$ ). El grupo de PP tuvo mayor estancia hospitalaria (14.1 vs. 7.8 días,  $p < 0.001$ ) y mayor mortalidad (2.3 vs. 0.22%,  $p = 0.0014$ ) que el grupo de PM. Los autores concluyeron que las PM son efectivas y seguras, y ofrecen mejores resultados en el drenaje de la vía biliar en enfermos con cáncer resecable o resecable limítrofe. Las PP tienen mayores complicaciones, mayor número de procedimientos, mayor hospitalización y mayor mortalidad comparadas con las PM. Este estudio muestra la importancia de considerar para quimioterapia neoadyuvante a los enfermos con carcinoma distal de las vías biliares o de la cabeza del páncreas resecable o localmente avanzado. En estos casos, el drenar la vía biliar a fin de mejorar la colestasis de estos enfermos y poder iniciar la quimioterapia es de suma importancia. En particular en los países de Latinoamérica nos cuestionamos si vale la pena poner PM o PP para drenar la vía biliar considerando el costo de las PM. Es claro por la evidencia previa en la literatura y reforzada por este estudio en resumen que las PM son más costo-efectivas y se acompañan de menos complicaciones, en particular secundarias a obstrucción de la prótesis con colangitis; por esto último, los enfermos con PP tienen más episodios de hospitalización y la mortalidad es mayor. A pesar de que en nuestros países el costo de una PM es mayor, a largo plazo es más costo-efectiva.

Kawada y cols. presentaron un estudio titulado Nódulo mural de 10 mm o mayor como predictor de malignidad en NMPI del páncreas: Validación patológica y radiológica.<sup>6</sup> En el estudio se incluyó una revisión retrospectiva de los enfermos que fueron operados por albergar una NMPI con un nódulo mural  $\geq 10$  mm. Los pacientes fueron clasificados de acuerdo con el área ocupada por la displasia de alto grado en el nódulo mural en total, parcial y periférica. Se incluyeron 37 enfermos en el análisis. La media de diámetro del nódulo mural fue de  $16 \pm 7.9$  mm; 34 NMPI (92%) fueron diagnosticadas como malignas. La sensibilidad global de la citología del jugo pancreático fue de 59%. El nódulo mural  $\geq 10$  mm fue identificado mediante tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM), ultrasonido transabdominal y USE en 65, 74, 90 y 97% respectivamente. Los autores concluyeron que la mayoría de los NMPI con nódulos murales  $\geq 10$  mm fueron malignos y la sensibilidad de la citología del jugo pancreático fue baja. Este estudio destaca tres puntos importantes del nódulo mural asociado a NMPI-RS. En primer lugar, un nódulo mural de 10 mm o mayor con alta frecuencia (92%) alberga displasia de alto grado o carcinoma; en segundo lugar, la citología realizada por punción guiada por ultrasonido endoscópico tiene una baja sensibilidad (59%) para el diagnóstico de malignidad asociada con un nódulo mural, y en tercer lugar, el USE es el método de imagen que con mayor frecuencia identificó el nódulo mural comparado incluso con TC o RM. Basado en los hallazgos de este estudio se puede concluir que es más importante el crecimiento y tamaño del nódulo mural ( $\geq 10$  mm) asociado a NMPI-RS como predictor de malignidad que la citología tomada por punción.

## Financiamiento

El autor no recibió financiamiento para la elaboración de este trabajo.

## Conflicto de intereses

El autor no tiene ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Cote GA, Xu H, Slivka A, et al. Fully Covered Metallic Stents Achieve Comparable Efficacy in a Shorter Time to Plastic Stents for the First Line Endoscopic Treatment of Benign Biliary Strictures: Interim Results of a Multicenter, Randomized, Controlled Trial [abstract 1057]. Accepted Abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
2. Jeong S, Lee DH, Park SH, et al. Endoscopic Papillary Large Balloon Dilation with Versus without Sphincterotomy for the Treatment of Large Common Bile-Duct Stone: A Multicenter, Prospective, Randomized, Controlled Trial [abstract 1059]. Accepted Abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
3. Crippa S, Marchegiani G, Malleo G, et al. Long-Term Outcomes of IPMNs with Consensus Guidelines Criteria for Resection Undergoing Nonoperative Management [abstract 43]. Accepted Abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
4. Kwong W, Lawson R, Abbas S, et al. Rapid Growth Rates of Suspected Pancreatic Cyst Branch Duct Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms Predict Malignancy [abstract 45]. Accepted Abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
5. Rustagi T, McCarty T. Comparative Effectiveness of Metal versus Plastic Stents for Preoperative Biliary Drainage in Resectable and Borderline Resectable Distal Malignant Biliary Obstruction: A Systematic Review and Meta-Analysis [Mo1386]. Accepted Abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
6. Kawada N, Hayashi N, Tsuchishima M, et al. Mural Nodule of 10 mm or Larger As Predictor of Malignancy for Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm of the Pancreas: Pathological and Radiological Validation [Su1468]. Accepted Abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.