



XXVI

CONGRÉS
Societat Catalana
de Digestologia

26 al 28 de gener de 2017

Palau de Congressos de Lleida

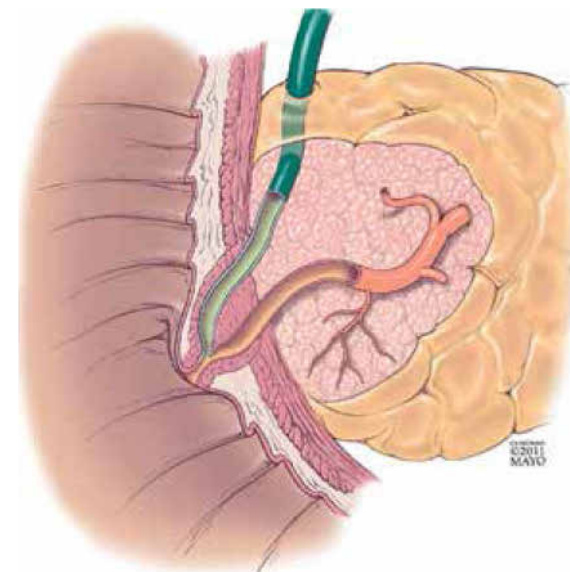
XXII Curs de FORMACIÓ
EN DIGESTOLOGIA

dijous, 26 de gener

2n TALLER DE VIDEOFÒRUM D'ENDOSCÒPIA DIGESTIVA

Biliopancreàtica –CPRE

*Dr. Jaume Boadas i Mir
Servei de Digestologia
Consorci Sanitari de Terrassa*



OBJECTIUS

- Canulació difícil
- Canulació amb tècnica de doble guia
- Precut
- Prevenció de la pancreatitis aguda post CPRE: pròtesi pancreàtica

CAS CLÍNIC

Home de 50 anys amb dolor epigàstric irradiat a la regió dorsal de 4 dies d'evolució
Nàusees, no vòmits ni febre

Antecedents patològics sense interès

Exploració física: dolor a la pressió d'epigastri sense defensa

Analítica:

Bilirrubina total: 106 $\mu\text{mol/L}$; (N<24)

AST: 1,06 $\mu\text{kat/L}$ (N<0,67) ; ALT: 4,45 $\mu\text{kat/L}$ (N<0,68) ; GGT: 9,22 $\mu\text{kat/L}$ (N<1,19)

Hemograma normal

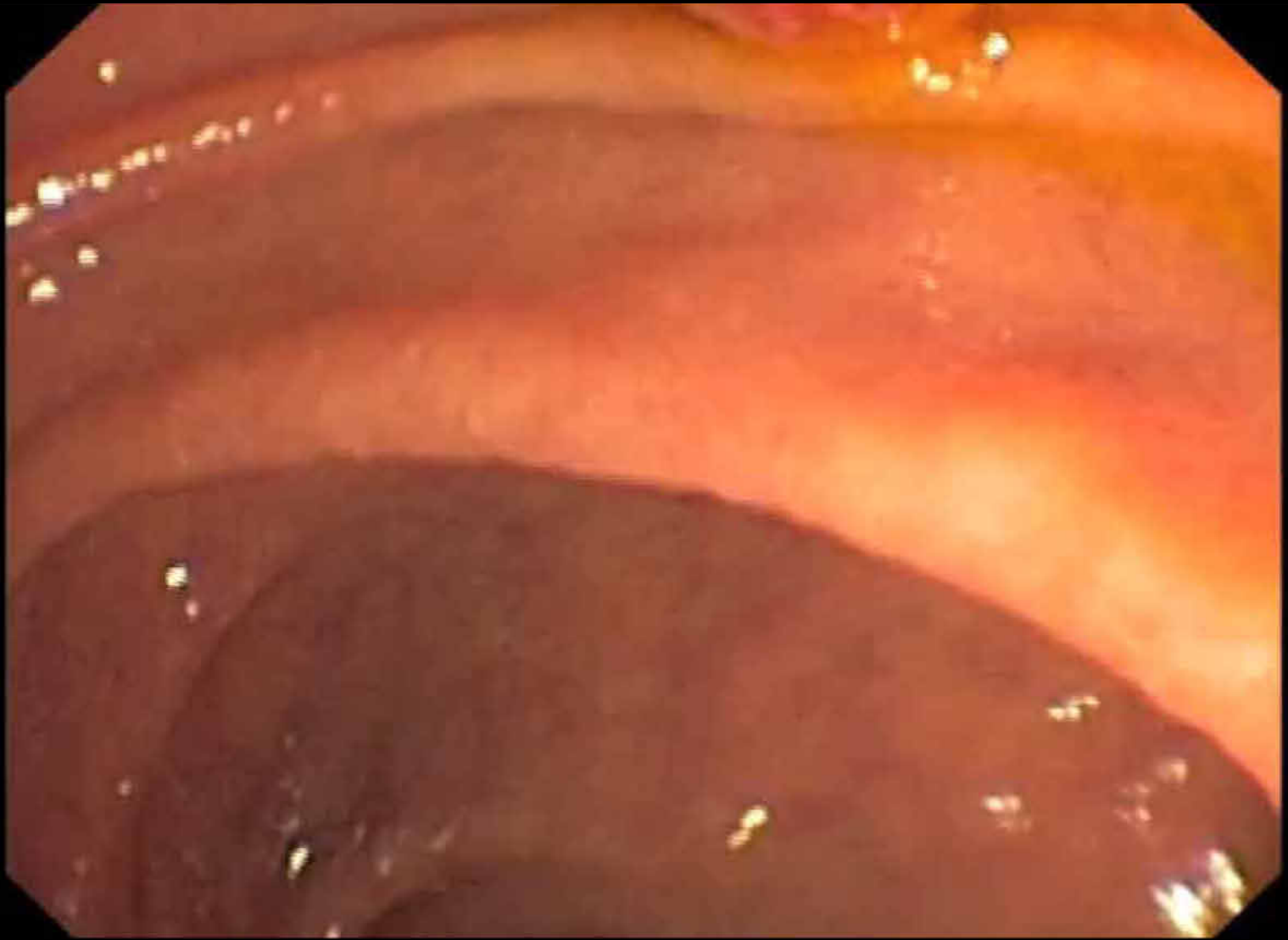
CAS CLINIC

ECOGRAFÍA ABDOMINAL: colelitiasi amb dilatació de la via biliar sense detectar la causa

COLANGIO RM

Colelitiasi i coledoc dilatat 15 mm amb càlcul distal de 5 mm i motlle de fang biliar a nivell proximal





PREGUNTA 1

Quins dels següents NO es considera un factor de risc de la pancreatitis aguda post ERCP?

- a. Dona jove
- b. Esfinterotomia precut
- c. 5 intents de canulació

PREGUNTA 2

La tècnica de la doble guia augmenta el risc de pancreatitis post ERCP?

- a. Si, és un factor de risc
- b. No hi ha risc, si es col·loca una pròtesi pancreàtica
- c. El risc és menor que amb el precut

PREGUNTA 3

Quan s'aconsella retirar la pròtesi pancreàtica post ERCP?

- a. 24 h
- b. 1-2 setmanes
- c. 3 mesos

COMENTARIS FINALS

- Es “considera canulació difícil” >5 intents o de 5 minuts
- Les tècniques de canulació difícil són similars en l'èxit de la canulació, però la tècnica de doble guia té un risc més elevat de pancreatitis.
- Es recomana retirar la pròtesi pancreàtica abans de les 2 setmanes si no ha migrat espontàniament
- No es coneix quin benefici afegeix l'administració de AINES durant l' ERCP a la pròtesi pancreàtica en la profilaxi de la PA

BIBLIOGRAFIA

1. ***Testoni PA, Mariani A, Aabakken L et al. **Papillary cannulation and sphincterotomy techniques at ERCP: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline.** Endoscopy. 2016 Jul;48(7):657-83.
2. **Freeman ML. **Preventing Post-ERCP Pancreatitis: Update 2016.** Curr Treat Options Gastroenterol. 2016 Sep;14(3):340-7. doi: 10.1007/s11938-016-0097-8.
3. **Tse F, Yaun Y, Masyedi P, Leontiadis GI, Barkun AN. **Double-guidewire technique in difficult biliary cannulation for the prevention of post-ERCP pancreatitis: a systematic review and meta-analysis.** Endoscopy. 2016 Dec 20. doi: 10.1055/s-0042-119035.
4. Tomas DaVee T, Garcia JA, Baron TH. **Precut sphincterotomy for selective biliary duct cannulation during endoscopic retrograde cholangiopancreatography.** Annals of Gastroenterology (2012) 25, 291-302
5. Shi QQ, Ning XY, Zhan LL , Tang GD, Xiao-Ping Lv **Placement of prophylactic pancreatic stents to prevent post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis in high-risk patients: A meta-analysis.** World J Gastroenterol 2014 June 14; 20(22): 7040-7048
6. Hauser G, Milosevic M, Stimac D, Zerem E, Jovanović P, Blazevic I. **Preventing post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis: What can be done?.** World J Gastroenterol 2015 January 28; 21(4): 1069-1080
7. Wang AY, Strand DS, Shami VM. **Prevention of Post–Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Pancreatitis: Medications and Techniques.** Clinical Gastroenterology and Hepatology 2016;14:1521–1532.