La Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica

Isaac Olmos R.
Gastroenterólogo

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es un procedimiento endoscópico gastrointestinal reportado por primera vez en 1968 por Mc Cune et al., con una rápida aceptación como técnica directa y segura para evaluar enfermedades biliares y pancreáticas. Con la introducción de la esfinterotomía endoscópica en 1974 por Kawai et al., la endoscopia terapéutica tuvo un rápido desarrollo, siendo en la actualidad una técnica de amplio uso.

La ERCP ha sido clásicamente enseñada en el escenario clínico, con pacientes reales a través del aprendizaje basado en la experiencia. Esta metodología tiene limitaciones como el incremento de la duración del procedimiento, dependencia de la población que es sometida a un examen realizado por estudiantes y un potencial incremento de las molestias y riesgos para el paciente. El adiestramiento inicial conlleva a la realización de, al menos, unos 200 procedimientos, que deberían ser tutelados por un endoscopista ya experto. En nuestro país la realización de CPRE no es obligatoria durante el período de especialización en gastroenterología. Es claro que con los programas de postgrado de 2 años en nuestros centros hospitalarios, difícilmente se logrará alcanzar este número de procedimientos.

Por estas razones, es que se deben tener programas de 6 meses a un año adicional de entrenamiento para CPRE. La mayoría de nosotros alcanzamos este número durante nuestra práctica después de graduarnos, sería recomendable, contar con centros de entrenamiento para los gastroenterólogos recién graduados.

En la actualidad, son pocos los hospitales de nuestro país que tienen implementado un equipamiento moderno que permita el crecimiento y el desarrollo de jóvenes gastroenterólogos y que contribuyan al perfeccionamiento de la CPRE ya que requiere un período de entrenamiento distinto, más largo y en un centro de alto volumen que además este acreditado y de preferencia certificados por organismos internacionales como los reconocidos en México, Colombia, Brazil, Bolivia, Chile y Argentina por la World Gastroenterology Organisation a nivel latinoamericano. Que además se hace difícil de acceder a estos centros por los costos o las legislaciones internas de cada país.

Otro comentario que quiero reflexionar es que la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) se ha convertido en el procedimiento terapéutico por excelencia de la vía biliopancreática. A pesar de los avances tecnológicos continúa siendo la técnica con mayor morbimortalidad de la endoscopia digestiva. Las complicaciones de la CPRE incluyen la pancreatitis, perforación, hemorragia, colangitis y eventos cardiopulmonares que en centros de referencia ocurren hasta en un 10%, implicando una mortalidad hasta del 1%, sin incluir las fallas terapéuticas.

En la formación de cper por nuestro gastroenterólogos hay que reconocer dos épocas, aquellos que nos formamos inicialmente canulando la papila de Vater haciendo estudios diagnósticos para luego desarrollar las habilidades terapéuticas en los pacientes, requisito impuesto por nuestros maestros antes de poder hacer esfinterotomía y la de los nuevos gastroenterólogos que tienen que hacer cper terapéuticas con menos experiencia en la canulación o un mayor número de intentos, esto debido a un menor número de estudios diagnósticos por cpre y a la aparición de la colangiografía y la ecoendoscopia que se han convertido en indicadores importantes en la selección de los pacientes. Esto ha llevado a que se traten de desarrollar simuladores que permitan a favorecer la adquisición de conocimientos y destrezas técnicas en ambientes controlados y libres de estrés, permitiendo la repetición de las maniobras y la tutela continuada. Los objetivos de los simuladores deben ser la aceleración de la curva de aprendizaje, la mejora de la formación en endoscopia para los principiantes, el mantenimiento de la competencia cuando los procedimientos endoscópicos no se realizan con regularidad, y el aprendizaje de nuevas técnicas intervencionistas. En un estudio llevado a cabo por la *American Society for Gastrointestinal Endoscopy*, la simulación virtual es calificada como inferior frente al modelo animal in vivo y al simulador con piezas orgánicas, por falta de realismo visual, ausencia de sensación táctil y menor ergonomía endoscópica.

Por lo que queda en manos de los postgrados, comités académicos, sociedades de gastroenterología y endoscopia y el ministerio de salud fomentar, valorar, regular y acreditar centros de formación en esta especialidad como es la cper y evitar en un futuro el tener que hablar de las aventuras y desventuras de los pacientes que requieran de una cper.

Referencias bibliográficas

1. Gastroenterología Latinoamericana Órgano Oficial de la Sociedad Chilena de Gastroenterología Octubre-Diciembre 2012 pp 183-240.
2. Landaeta J, Dias C, Narváez M, Rodríguez M, Montero D. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: prácticas en un centro hospitalario privado. GEN.2010 (64):14-18.
3. WGO Programs and achievements: training centers.
4. Cotton PB, Lehman G, Vennes J, Geenen JE, Russell RC, Meyers WC, et al. Endoscopic sphincterotomy complications and their management: an attempt at consensus. *Gastrointest Endosc* 1991;37:383-93.
5. Sedlack R, Petersen B, Binmoeller K, Kolars J. A direct comparison of ERCP teaching models. *Gastrointest Endosc* 2003;57:886-90.