

Procedimiento combinado (rendezvous): endoscópico y transkehr

Autores Hugo A. Gori Jiménez,¹ Víctor Bracho,¹ Pedro Jiménez,¹ María A. Gori,² Leonardo Villarreal,² Humbert Díaz,³

Afiliaciones Unidad de Vías Biliares del Hospital Central de las FFAA "Dr. Carlos Arvelo" Urb. San Martín.
¹Gastroenterólogo-Especialistas. Unidad de Vías Biliares. Hospital Central de las FFAA "Dr. Carlos Arvelo".
²Gastroenterólogos en curso de ampliación en Vías Biliares.
³Residente de segundo año de postgrado de Gastroenterología.

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2014;68(2):43-45. Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 0016-3503.

Autor correspondiente: Dr. Hugo A. Gori Jiménez. Gastroenterólogo-Especialista. Unidad de Vías Biliares. Hospital Central de las FFAA "Dr. Carlos Arvelo". Caracas, Venezuela.

Correo: hugogori@cantv.net

Fecha de recepción: 14 de julio de 2013. Fecha de revisión: 22 de mayo de 2014. Fecha de aprobación: 27 de julio de 2014.

Resumen

Hasta los años 70 la obstrucción biliar fue tratada con derivaciones biliodigestivas. El abordaje percutáneo se ha venido utilizando con fines diagnósticos y terapéuticos cada vez más prometedores. Los métodos combinados que utilizan endoscopia (Rendezvous) pueden realizarse vía transparietohepática, eco endoscópica, laparoscópica o transkehr. **Objetivo:** Evaluar el abordaje de la vía biliar a través de la combinación de la técnica endoscópica y transkehr (Rendezvous). **Métodos:** Se evaluaron pacientes entre enero 2004 y febrero 2012 a quienes se les realizó colecistectomía más coledocotomía y colocación de tubo de Kehr, y con deformidad postquirúrgica, canulación difícil y dificultad del paso del contraste a duodeno vía transkehr que imposibilitan la colangiografía retrógrada endoscópica. **Resultados:** De 1146 colangiografías retrógrada endoscópicas, 12 (1.04%) fueron realizadas en pacientes que cumplían los criterios de inclusión. 75% del sexo femenino. La etiología más frecuente fue la colédocolitis (83.3%) y 16.7% estenosis de papila. En todos los pacientes el drenaje biliar fue exitoso. No hubo complicaciones ni mortalidad asociada al procedimiento. **Conclusiones:** El procedimiento combinado endoscópico-transkehr es efectivo, sencillo y seguro en el abordaje biliar alternativo cuando fracasa o no es posible la técnica convencional, asociado a menor trauma papilar y menos incidencia de pancreatitis.

Palabras clave: Rendezvous transkehr, tubo de Kehr, acceso a la vía biliar.

COMBINED PROCEDURE (RENDEZVOUS): ENDOSCOPIC AND TRANSKEHR

Summary

Until the 1970s, biliary obstruction was resolved surgically. Percutaneous approach has been used for diagnostic and therapeutic purposes with more and more promising results. Combined methods using endoscopy (Rendezvous) can be made via transparietohepatic, endoscopic ultrasound, laparoscopic, or transkehr. **Objective:** Evaluate the approach of the biliary tract through the combination of the endoscopic technique and transkehr (Rendezvous). **Methods:** Evaluated patients between January 2004 and February 2012 those who underwent both cholecystectomy more coledocotomy combined with Kehr tube placement, because of postoperative deformity, difficult cannulation or difficulty of the passage from the contrast to duodenum through transkehr tube, that therefore preclude cholangiography retrograde endoscopic. **Results:** from 1146 retrograde cholangiography endoscopic, 12 (1.04%) were performed in patients who fulfilled the inclusion criteria. 75% were female. The most frequent etiology was choledocholithiasis (83.3%) and stenosis of duodenal papilla 16.7%. Biliary drainage was successful in all patients. There were no complications or mortality associated with the procedure. **Conclusions:** The combined procedure endoscopic-transkehr is effective, simple and secure alternative biliary approach when it fails or is not possible the conventional technique, associated with minor trauma papillary and less incidence of pancreatitis.

Key Words: Rendezvous-transkehr, Kehr tube, biliary approach.

Introducción

La primera colangiografía transparietohepática (CTP) fue realizada en 1937, sin embargo hasta los años 70 la obstrucción biliar fue solo tratada mediante anastomosis biliodigestiva.¹ El abordaje percutáneo de la vía biliar ha sido utilizado con fines diagnósticos y terapéuticos cada vez más prometedores. Se ha logrado el drenaje efectivo de obstrucciones altas de la vía biliar, la colocación de prótesis, la extracción de cálculos y la dilatación de estenosis vía transparietal o combinada con la endoscopia (Rendezvous).

El abordaje percutáneo de la vía biliar ha sido campo de acción de los radiólogos intervencionistas.² Con el auge de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), las indicaciones de la CTP ha disminuido en los últimos años, quedando reservada para el estudio de la vía biliar proximal, en las lesiones iatrogénicas o malignas altas, en la falla al abordaje endoscópico, derivaciones gástricas quirúrgicas, fracaso en la canulación de la papila y como primer paso en la colocación de drenajes o prótesis vía percutánea.³

La CPRE es una modalidad terapéutica que proporciona acceso a los conductos biliar y pancreático, pudiéndose realizar extracción de cálculos, dilatación de estenosis y colocación de prótesis. En pacientes con anatomía gastroduodenal adecuada, el porcentaje del éxito de la canulación se aproxima al 98% en manos expertas. Las complicaciones incluyen pancreatitis, hemorragia y colangitis, con una mortalidad del 0.2%.

El Rendezvous puede realizarse vía transparietohepática, eco endoscópica, laparoscópica y transKehr. En pacientes con litiasis vesicular y litiasis coledociana en donde previa cirugía se retiran los cálculos de la vía biliar vía endoscópica tiene más ventaja sobre el grupo convencional de CPRE preoperatoria y en 2do tiempo la colecistectomía laparoscópica. Resaltando la importancia del trabajo en equipo: gastroenterólogos, cirujanos y anestesiólogos.³

La Esfinterotomía de aguja después de una canulación fallida de la vía biliar incrementa el riesgo de pancreatitis, por lo que actualmente el drenaje combinado con precorte y ultrasonido endoscópico constituye una técnica novedosa, segura y eficaz según el grupo de investigadores que lo preconizan, para abordar la vía biliar, sin que existan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las complicaciones.

El valor del uso del tubo de Kehr no solo en los casos en que se quiera evitar una coledocotomía y control radiológico posterior sino como medio para acceder en el postoperatorio a retirar litiasis residual mediante litotripsia endoscópica, es altamente reconocido en la literatura.⁴

Durante la década del 50, Terblanche y Praderi desarrollan la descompresión externa del árbol biliar mediante el uso de tubos en U instalados quirúrgicamente. El drenaje biliar transhepático percutáneo (DBP) como drenaje externo, fue llevado a cabo por primera vez en 1952 por Leger. En la década de los 70 se desarrollaron nuevas técnicas de colocación de catéteres, entre ellas, la de Ring y Ferrucci, evolucionando hasta la actualidad donde es posible pasar catéteres hasta el duodeno, a través de tumores o colocar prótesis vía percutáneas en un gran número de pacientes.⁵

La elección del método apropiado para cada caso depende en gran medida de la disponibilidad de cada centro de trabajo. Sin embargo, es necesario desarrollar un enfoque sistemático en

particular para los síndromes clínicos comunes, optimizando así el uso de las distintas técnicas y lograr un equilibrio en el alcance del diagnóstico correcto evitando el uso excesivo de estudios a menudo invasivos y costosos.

Pacientes y Métodos

Se trata de un estudio observacional retrospectivo donde se evaluaron pacientes provenientes del servicio de cirugía del Hospital Militar Carlos Arvelo o referidos de diferentes centros del país, desde enero 2004 a febrero 2012 a quienes se les realizó colecistectomía más coledocotomía y colocación de tubo de Kehr. Se incluyeron pacientes con deformidad post quirúrgica que imposibilitaban la rectificación del endoscopio, canulación difícil, además pacientes con dificultad en el paso del contraste al duodeno vía transKehr.

Previo colangiografía transKehr, se realizaba PCRE, y al no lograrse la canulación de la vía biliar, se introducía a través del tubo de Kehr 14 Fr, guía hidrofílica 0.035 pulgadas hasta acceder al duodeno, constatado mediante fluoroscopia, siendo capturada por boca y sobre la cual se guiaba el duodenoscopio y el esfinterotomo.

Resultados

Se realizaron 1146 CPRE en el Departamento de Gastroenterología desde enero de 2004 a febrero 2012, de las cuales 12 (1.04%) se realizaron en pacientes colecistectomizados con tubo de Kehr y que cumplían con los criterios de inclusión para este trabajo **Figura 1**.

De los 12 pacientes, 75% (9) fueron del sexo femenino, la etiología más frecuente fue la coledocolitiasis 83.3% (10), el otro 16.7 % correspondió a estenosis papilar **Figura 2**.

El 100% de los casos el drenaje biliar fue exitoso. No hubo complicaciones ni mortalidad asociada con el procedimiento.

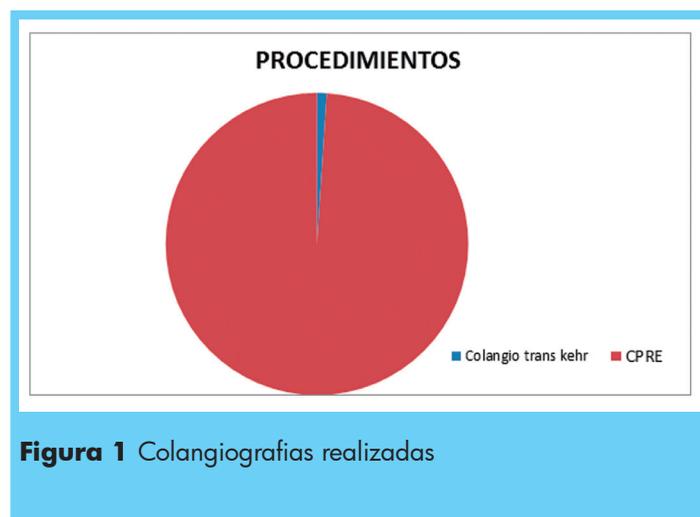


Figura 1 Colangiografías realizadas

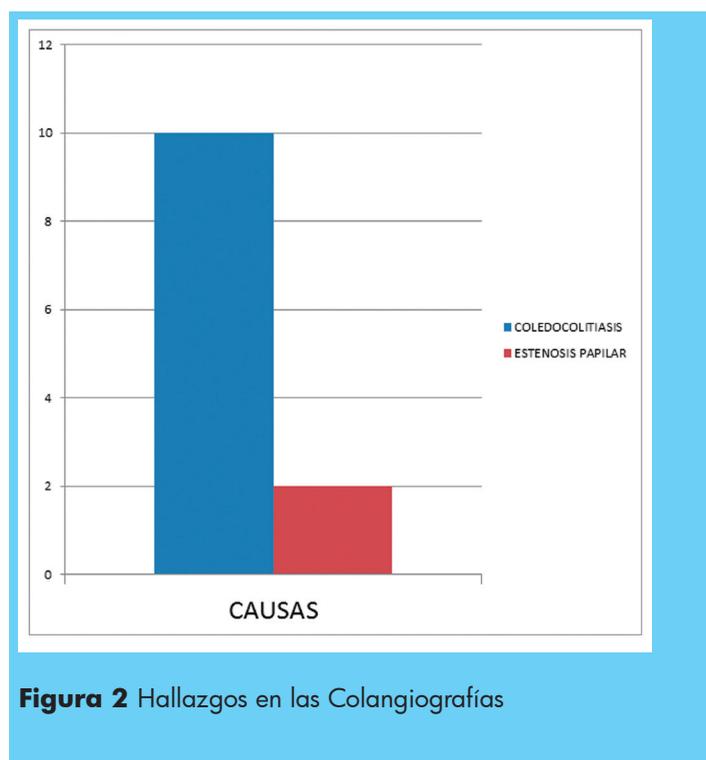


Figura 2 Hallazgos en las Colangiografías

Es un procedimiento de gran utilidad en pacientes con colecistectomías técnicamente difíciles, que ameritan abordaje posterior por cálculos, lesiones en la vía biliar y estenosis de papila.

Clasificación

Área: gastroenterología

Tipo: endoscopia

Tema: vía biliar

Patrocinio: este trabajo no ha sido patrocinado por ningún ente gubernamental o comercial.

Referencias Bibliográficas

1. Burke D, Curtis L, Cardella J et al. For the Society of Interventional Radiology Standards of Practice Committee Quality Improvement Guidelines for Percutaneous Transhepatic Cholangiography and Biliary Drainage. *J Vasc Interv Radiol* 2003;14:243-46.
2. Gonzales J, Menéndez J, Escarpenter J et al. Abordaje Percutáneo de la Vía Biliar por Cirujanos Generales. Hospital Hermanos Ameijeiras 2008.
3. Volgyi Z, Fischer T, Szenes M et al. A new type of rendezvous: introduction of laparo-endoscopy in selected patients 2012;50:386-92.
4. Sommariva S, Cannacci F, Fiorone E et al. *Minerva Chir* 1993;48:1169-71.
5. Covey A, Brown K. Palliative Percutaneous Drainage in Malignant biliary Obstruction 2006.

Discusión

La incidencia del abordaje percutáneo de la vía biliar a través del tubo de Kehr en el Departamento de Gastroenterología del Hospital Militar "Carlos Arvelo" desde enero 2004 a febrero 2012 fue del 1,04%, siendo este el abordaje por segunda intención posterior a colecistectomía.

Aunque la mayoría de los pacientes con litiasis residual en la vía biliar posterior a colecistectomía se resuelven vía endoscópica (CPRE), existe la posibilidad del uso de otras técnicas o combinaciones de ellas para resolver los casos en que la técnica convencional fracasa como: la colangiografía percutánea, colangioscopia percutánea y por último la cirugía.

La imposibilidad del abordaje endoscópico de primera línea y la presencia del tubo de Kehr permiten la realización de la técnica combinada, la cual es sencilla y permite en estos casos entrar por esta vía. Rendezvous es una técnica alternativa en CPRE asociada a menor traumatismo papilar y menor incidencia de complicaciones (pancreatitis), algunos autores reportan colangitis como complicación del procedimiento. La dificultad en el paso de la guía a través de la vía biliar hacia el duodeno en presencia de grandes cálculos se presenta en algunos pacientes.

Conclusiones

La técnica combinada en CPRE o Rendezvous a través del tubo de Kehr es un procedimiento sencillo, efectivo y seguro en el abordaje de la vía biliar como alternativa en aquellos pacientes en la que la técnica convencional fracasa o no es posible.

Es poca la bibliografía disponible sobre esta técnica a través del tubo en t o Kehr, por lo que se sugiere nuevos estudios que avalen estos resultados.