

Carta al editor

Jenny Romero 

Gastroenterólogo. Instituto Medico La Floresta. Correo: jennyromerom@gmail.com ORCID: [0000-0003-0710-4980](https://orcid.org/0000-0003-0710-4980)

Comentarios acerca de: Experiencia en un centro privado de tercer nivel en el tratamiento de rescate en estenosis biliar benigna postquirúrgica con stent autoexpandible posterior a fracaso de tratamientos endoscópicos.

Publicado en GEN en el Vol 75, numero 2, Abril-Junio 2021, Pags: 55-59

Las estenosis biliares son comunes y pueden ser causadas tanto por patologías malignas como benignas y son indicaciones comunes para la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Las opciones de tratamiento incluyen la colocación de endoprótesis biliares plásticas y endoprótesis metálicas autoexpandibles, que difieren en la duración de la permeabilidad y la rentabilidad¹. Las estenosis benignas de la vía biliar constituyen un problema importante por la dificultad de tratamiento y el número importante de recidivas², tal como fue reportado en el presente estudio de Landaeta y colaboradores. Debido a que las estenosis suelen ser fibróticas y se asocian con un conducto biliar dilatado, la mayoría de las estenosis benignas no pueden dilatarse por completo durante la CPRE inicial. Esto obliga a un promedio de 3 a 4 CPRE para dilatar, desplegar los stents, aumentar el tamaño y, finalmente, retirar todos los stents una vez que se haya resuelto la estenosis, con tasa de resolución variable según la etiología³, tal como fue demostrado en los pacientes del estudio de Landaeta y colaboradores.

Debido a que la colocación de un stent metálico autoexpandible completamente cubierto (CSMS) da como resultado la dilatación radial de una estenosis equivalente a la de al menos 3 stents de plástico uno al lado del otro (que generalmente no se pueden colocar durante la CPRE inicial), los estudios preliminares que incluyen pequeños ensayos clínicos apoyan la hipótesis de que el despliegue de cSEMS sería beneficioso en pacientes con estenosis benignas³, la cual formó parte del objetivo del presente estudio de Landaeta y

colaboradores, siendo plenamente comprobado el beneficio que esta técnica endoscópica representa en un subgrupo de paciente y con una clara propuesta que pudiera convertirse en una técnica inicial para el manejo de la Estenosis Biliar Primaria por la tasa de colocación con éxito en manos experimentadas, baja tasa de migración, durabilidad para la resolución con éxito de la patología y finalmente la remoción con bajas tasas de complicaciones.

Finalmente, felicito a los autores ya que este es un estudio que contribuye a proponer un manejo con una técnica bien estudiada para estenosis biliares malignas más no así para la benignas, siendo esta última muy importante, frecuente y con necesidad de simplificar su manejo.

Referencias

1. Bill JG, Mullady DK. Stenting for Benign and Malignant Biliary Strictures. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2019; 29(2): 215-235.
2. Bello CA, Lario SA, Wong SB, Serrano CB, López SB, Criado E. Tratamiento de las lesiones benignas de la vía biliar mediante stents bioabsorbibles. Disponible en: http://revistaintervencionismo.com/wp-content/uploads/2018/01/2018_01_intervencionismo_origin al1.pdf.
3. Coté GA, Slivka A, Tarnasky P, Mullady DK, Elmunzer BJ, et al. Effect of Covered Metallic Stents Compared With Plastic Stents on Benign Biliary Stricture Resolution: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2016; 315(12):1250-7.