

Medica Sur

Volumen
Volume 8

Número
Number 3

Julio-Septiembre
July-September 2001

Artículo:

Imágenes en medicina: femenina de 37 años con dolor abdominal pos-CPRE

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Médica Sur Sociedad de Médicos, A. C.

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*



medigraphic.com

Imágenes en medicina: femenina de 37 años con dolor abdominal pos-CPRE

Dr. LP Alessio Robles-Landa,* Dra. RE Vega Zapata,* Dr. MA Chacón Mercado,* Dr. R Reynoso*

Resumen

Femenina de 37 años que presenta dolor epigástrico, ictericia y fiebre. A la exploración física con dolor en abdomen superior, distensión y timpanismo. Por laboratorio con hiperbilirrubinemia. Se diagnostica coledocolitiasis y se somete a CPRE. Una hora después del procedimiento presentó dolor abdominal, taquicardia, distensión y dolor en mesoepigastrio y disminución de ruidos peristálticos. Se demuestra material de contraste en retroperitoneo.

Palabras clave: Dolor abdominal, colangiopancreatografía endoscópica retrógrada, complicaciones de CPRE.

Femenino de 37 años de edad con antecedentes de colecistectomía laparoscópica por colecistitis crónica sintomática.

Cinco días antes de su ingreso presentó dolor epigástrico tipo pungitivo intenso, asociado a ictericia transitoria (24 horas), fiebre no cuantificada sin escalofríos y sin coluria aparente. A la exploración física se le encontró bien constituida con signos vitales normales, sin ictericia. Cuello y tórax sin alteraciones. Se encontró dolor en abdomen superior, sin masa palpable o plastrón, distensión y timpanismo leve. Resto sin alteraciones.

Sus resultados de laboratorio fueron normales con BT de 1.8 mg/dL, BD de 0.8 mg/dL, FA y GGT normales. Amilasa y lipasa en parámetros normales. Un USG de hígado y vías biliares sin datos patológicos ni dilatación de la vía biliar con sospecha de coledocolitiasis pequeña.

Se realizó CPRE en donde se observó papila edematosa y no se pudo canular a pesar de esfinterotomía. Una hora después del procedimiento presentó dolor abdominal transfixivo intenso con taquicardia, distensión y dolor a la palpación profunda en epi-mesogastrio asociado a disminución de la actividad abdominal. Una radiografía lateral de abdomen (*Figura 1*) mostró la existencia de medio de contraste en el retroperitoneo. Una BH demostró leucocitos con neutrofilia. Veinticuatro horas después

Abstract

Thirty-seven years old female with epigastric abdominal pain, jaundice and fever. Physical examination with epigastric tenderness and distention. Hyperbilirrubinaemia shown in the liver function test. The diagnosis was choledocholithiasis and ERCP was performed. An hour later, the patient complains about abdominal cramps with tachycardia and ileum. Abdominal film shows retroperitoneal contrast material.

Key words: Abdominal pain, ERCP complications, endoscopic retrograd cholangiopancreatography.



Figura 1.

* Medicina Interna, Fundación Clínica Médica Sur.



Figura 2.



Figura 3.

persistía con dolor abdominal intenso. En una placa simple de abdomen el medio de contraste se ha absorbido y persiste aire en retroperitoneo (*Figuras 2 y 3*). Se sometió a laparotomía con exploración de retroperitoneo, exploración de vías biliares. Como hallazgo se encontró líquido retroperitoneal en poca cantidad y un lito de neoformación de menos de 5 mm. Se realizó drenaje de retroperitoneo y colocación de sonda en "T". La evolución posoperatoria fue satisfactoria y sin complicaciones.

Comentario

Las complicaciones por CPRE se presentan entre el 8.4 y 11.1%¹ con mortalidad del 2.3%. La pancreatitis y la hemorragia son las complicaciones más comunes; la perforación es la tercera causa presentándose en un 0.3%. El cuadro clínico generalmente es benigno, y un 40% de estos pacientes requieren de exploración quirúrgica.¹

La sospecha de disfunción del esfínter de Oddi y la dificultad para canular el conducto, así como la realización de maniobra de pre-corte en la esfinterotomía son considerados factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones.^{1,2}

El factor de riesgo más importante es la técnica endoscópica y la habilidad y experiencia del endoscopista; en segundo término las condiciones médicas generales del paciente y la indicación primaria del procedimiento.³

Bibliografía

1. Freeman M, Douglas B, Robinson R et al. Complications of endoscopic biliary sphincterotomy. *NEJM* 1996; 335: 909-918.
2. Trap R, Adamsen S, Young S et al. Severe a fatal complications after diagnostic and therapeutic ERCP. *Endoscopy* 1999; 31(2): 125-30.
3. Ferrari AP, Brack K, Vasser J et al. Factors affecting ERCP complications. *Gastrointest Endosc* 1994; 40: suppl P20.