

COLANGIOPANCREATOGRAFIA (CPRE)

La técnica

La colangiopancreatografía retrograda endoscópica permite la exploración **endoscópico-radiológica de la vía biliar y pancreática para diagnosticar enfermedades de esta localización** (vía biliar, pancreática, vesícula e hígado).

La técnica se realiza con un **endoscopio de características especiales (visión lateral y mayor calibre) que es introducido por la boca**. Tras alcanzar el duodeno se identifica el orificio papilar (donde desembocan los conductos biliares y pancreáticos). A través de la papila se introduce un catéter por el que se inyecta contraste que permite la visión radiológica de ambos conductos.

El hallazgo de determinadas patologías puede requerir la realización de una esfinterotomía endoscópica (corte de la papila) con ayuda de corriente eléctrica (esfinterotomo), que amplía el orificio papilar permitiendo un mejor drenaje de la bilis o la extracción en el mismo acto de cálculos que se encuentren en la vía biliar, la colocación de prótesis u otros procedimientos terapéuticos.

La preparación del paciente

El paciente debe venir en ayunas (no tomar alimentos sólidos ni lácteos en 8 horas ni líquidos en las 3 horas previas a la prueba).

Habitualmente el paciente deberá permanecer en observación varias horas, o quedar ingresado al menos durante un día.

Puede seguir tomando cualquier **tratamiento** que siga habitualmente. Debe consultar su caso particular si toma medicamentos para la diabetes, anticoagulantes.

La sedación

La CPRE es una prueba que puede resultar molesta y ligeramente dolorosa, por lo que habitualmente **se realiza bajo sedación**, que se administra a través de una vena. El paciente está dormido durante el procedimiento lo que evita cualquier malestar, pero se conservan los reflejos y la respiración.

El efecto importante de la sedación cede en unos 20-30 minutos durante los cuales permanecerá en observación.

Complicaciones

Pueden presentarse efectos indeseables como **pancreatitis (2-5%), hemorragia (0,75-2%), perforación (0,34-1,4%) infección (colangitis) (0,57-1,6%)**, distensión y dolor abdominal, aspiración bronquial, hipotensión, náuseas y vómitos, reacción alérgica y flebitis o excepcionales, como arritmias o parada cardíaca, depresión o parada respiratoria, ACVA (Accidente Cerebro vascular Agudo), daños dentales y subluxación maxilar, que pueden ser graves y requerir tratamiento médico o quirúrgico, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad (0,12-1%).

La realización de **procedimientos terapéuticos** (papiotomía, dilatación etc.) puede aumentar el riesgo.

Recomendaciones tras la prueba

- Permanezca acompañado durante al menos las 8 horas siguientes al procedimiento.
- Aumente progresivamente su actividad física.
- Reinicie la dieta normalmente, comiendo de forma moderada. No tome alimentos flatulentos.
- Si no se le indica lo contrario, reanude su tratamiento médico habitual
- Hasta el día siguiente de la sedación:
 - No beba alcohol
 - No conduzca. No debe hacerlo bajo ningún concepto en las 8 horas siguientes a la sedación
 - No realice actividades peligrosas ni practique deportes intensos

- No tome decisiones importantes que puedan tener consecuencias irreversibles
- Después de la exploración con sedación, puede presentar somnolencia, olvidos, cansancio, mareo, náuseas, dolor de cabeza, hinchazón del vientre, dolor de tripa o flatulencia. Todos estos síntomas son habituales, pero deben ser leves y desaparecer poco a poco. Si son cada vez más intensos o aparece algún síntoma alarmante (ictericia (color amarillo de piel o de los ojos) dolor intenso, fiebre, deposiciones con sangre etc.) debe acudir a un servicio de Urgencias Hospitalarias llevando consigo el informe de la prueba. Si tiene dudas puede llamar al Hospital en el 916496600.

NO OLVIDE AUTORIZAR EL VOLANTE CON SU COMPAÑÍA ASEGURADORA