

# 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**