

Experiencia colangioscopia peroral monoperador (SPYGLASS) en patología biliar en un centro privado de tercer nivel en Venezuela

Autores Jorge Landaeta,¹ Carla Dias,² Ricardo Paternina,¹ Ornella Tempestini,¹ Diego Caraballo¹

Afiliación ¹Policlínica Metropolitana. Caracas-Venezuela. ²Clínica Santiago de León.

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2016;70(2):61-63. Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 2477-975X

Autor correspondiente: Carla Dias. Clínica Santiago de León. Caracas-Venezuela. endoscopistadracarla@gmail.com
Correos Autores: jlgastro@gmail.com; endoscopistadracarla@gmail.com; paternina@gmail.com; ornellatempestini@gmail.com; diego9485@gmail.com
Fecha de recepción: 17 de marzo de 2016. Fecha de revisión: 28 de marzo de 2016. Fecha de Aprobación: 09 de mayo de 2016.

Resumen

Spyglass es un colangioscopio peroral mono operador desechable que ha estado disponible desde principios de 2007 para patología biliar. **Objetivo:** Demostrar la experiencia en Venezuela usando sistema Spyglass en pacientes con patología biliar. **Pacientes y Métodos:** Estudio prospectivo (febrero2012-mayo2015), Policlínica Metropolitana. 50 spyglass fueron realizados, representando 7,7% del volumen de CPRE biliares en el mismo período (50/650). Se incluyeron 46 pacientes (45 hombres, 1 mujer), edad media 62,6 años (24-92 años). **Indicaciones:** coledocolitiasis (20), estenosis (23), tumor (2), descarte Neo entre 2 prótesis (1), prótesis trans stent (1). Un mono operador a través de un duodenoscopio terapéutico realizó colangioscopia spyglass. Sedación por anestesiología en quirófano y antibiótico profiláctico fue administrada. **Resultados:** Spyglass fue realizada en 46 pacientes (50 procedimientos). Hallazgos: litiasis (20 pacientes), estenosis benigna (10), estenosis maligna (13), colangitis esclerosante (1), prótesis trans stent (1). De los pacientes con litiasis, el clearance ductal posterior a litotripsia holmium láser se logró en el 85% después de una sesión, y el 15 % en un segundo intento. Spyglass confirmó el diagnóstico de malignidad en 13/21 (62%), el diagnóstico se estableció por combinación de características visuales y biopsias directas. En 7/21 (33,33%) cambio diagnóstico: benigno (6), colangitis esclerosante (1) y en uno no se pudo establecer diagnóstico. La sospecha de benignidad se confirmó en 3/4 pacientes. Pancreatitis, microperforación retroperitoneal y fístula pancreática se reportó en un paciente (2,17%) resuelto con tratamiento médico y quirúrgico. **Conclusiones:** Spyglass es una técnica útil en estenosis sospechosa de benignidad o malignidad, difirió el diagnóstico, modificando la conducta. Es una técnica adyuvante de la CPRE en el manejo de cálculos.

Palabras clave: colangioscopia monoperador, spyglass, patología biliar, estenosis benigna, estenosis maligna, litiasis.

EXPERIENCE COLANGIOSCOPIA PERORAL SINGLE OPERATOR (SPYGLASS) IN BILIARY PATHOLOGY IN A CENTER DEPRIVED OF THE THIRD LEVEL IN VENEZUELA.

Summary

Spyglass is a disposable peroral cholangioscope monoperator that has been available since early 2007 for biliary disease. **Objective:** To demonstrate the experience in Venezuela using Spyglass system in patients with biliary disease. **Patients and Methods:** Prospective study (february2012-may2015), Polyclinic Metropolitana. 50 spyglass were performed, representing 7.7% of the volume of bile ERCP in the same period (50/650). 46 patients (45 males, 1 female), mean age 62.6 years (24-92 years) were included. **Indications:** choledocholithiasis (20), stenosis (23), tumor (2), dicard neo between two prothesis (1), trans prothesis stent (1). A monoperator through a therapeutic duodenoscope made cholangioscopy spyglass. Sedation for anesthesiology and prophylactic antibiotic was administered. **Results:** Spyglass was performed in 46 patients (50 procedures). **Findings:** lithiasis (20 patients), benign stricture (10), malignant stricture (13), sclerosing cholangitis (1), trans prothesis stent (1). Of patients with stone disease, ductal clearance holmium laser after lithotripsy was achieved in 85% after a session, and 15% in a second attempt. Spyglass confirmed the diagnosis of malignancy in 13/21 (62%), the diagnosis was established by combination of visual features and directs biopsies. En 7/21 (33.33%) change diagnosis:

benign (6), sclerosing cholangitis (1) and one diagnosis could not be established. The suspicion was confirmed benignity in 3/4 patients. Pancreatitis, retroperitoneal microperforation and pancreatic fistula was reported in one patient (2.17%) resolved with medical and surgical treatment. **Conclusions:** Spyglass is a useful technique for suspected benign or malignant stricture, diagnosis differed modifying behavior. Spyglass is a useful adjuvant to ERCP in the management of difficult stone disease

Keywords: cholangioscopy single operator, spyglass , biliary disease , benign stricture , malignant stricture , lithiasis.

Introducción

Coledoscopia es una parte integral de la evaluación y el tratamiento de pacientes con patología biliar. Coledoscopios disponibles pueden ser difíciles de maniobrar y tienen limitaciones. Spyglass es un colangioscopio miniatura de primera generación, peroral, mono operador desechable, fácil de usar;¹ que ha estado disponible desde principios de 2007 y es efectivo en el tratamiento de la patología biliar.²

Este sistema ha superado varias de las limitaciones de la colangioscopia peroral convencional, la cual tiene capacidad de maniobrabilidad restringida, no dispone de canales específicos para la irrigación, tiene un canal de instrumentación pequeño y requiere de 2 endoscopistas experimentados; uno para operar el duodenoscopio y el otro el colangioscopio. Además los colangioscopios disponibles eran frágiles y los costos de reparación sustanciales, creando la necesidad de una alternativa de un solo uso.³

El sistema colangiopancreatoscopia peroral “Spyglass” ha demostrado éxito diagnóstico y terapéutico. La utilidad clínica de la endoscopia intraductal es amplia. Permite una mejor diferenciación entre estenosis benigna y maligna mediante la visualización directa y toma dirigida de muestra de tejido. Intervenciones terapéuticas como litotripsia electrohidráulica, litotripsia láser fotodinámica y coagulación argón plasma puede realizarse como parte de la endoscopia intraductal aumentando alcance diagnóstico y terapéutico en relación a la pancreatocolangiografía retrógrada endoscópica (PCRE), por lo que es probable que su utilización sea cada vez más frecuente.⁴

La estenosis biliares, excepto aquellas posterior a cirugía o trauma, en su mayoría son malignas. La obtención adecuada de biopsias de estas estenosis biliares puede proporcionar un diagnóstico definitivo, pero a menudo suele ser un reto (4). La sensibilidad de la PCRE en el diagnóstico de las estenosis biliares malignas por biopsias dirigidas varía ampliamente entre 43% a 81%.⁵

La colangiopancreatoscopia facilita la evaluación directa, el muestreo tisular guiado visualmente e intervención terapéutica, lo cual es prometedor como técnica de avanzada en aquellos pacientes donde el diagnóstico preciso o tratamiento exitoso es fallido por PCRE convencional u otras técnicas de imagen. Aunque el abordaje percutáneo es una alternativa, la vía peroral es preferida para acceder a la vía biliar por ser menos invasiva. La vía percutánea amerita una punción hepática lo cual puede conllevar a la formación de fístulas bilio cutáneas.⁶⁻¹⁰

La utilidad de la colangiopancreatoscopia oral “Spyglass” en la diferenciación entre las estenosis malignas y benignas y defectos de llenado ha sido descrita en un gran número de reportes. La toma de biopsias por pancreatocolangioscopia peroral puede ser de valor en el diagnóstico de lesiones del conducto biliar con relativamente alta sensibilidad y especificidad.

Objetivo: Demostrar la experiencia en Venezuela usando sistema Spyglass en pacientes con patología biliar.

Pacientes y Métodos

Estudio prospectivo, desde febrero 2012 hasta mayo 2015. 50 spyglass fueron realizados, representando 7,7% del volumen de CPRE biliares en el mismo período (50 spyglass de 650 CPRE realizadas en ese período). Se incluyeron 46 pacientes con patología biliar (45 hombres, 1 mujer), edad media 62,6 años (24-92 años)

Indicaciones: coledocolitiasis (20), estenosis (23), tumor (2), descarte Neo entre 2 prótesis (1), prótesis trans stent (1) (**Cuadro 1**).

Cuadro 1 Indicaciones

Coledocolitiasis	20
Estenosis	23
Tumor	2
Descarte de Neo entre 2 prótesis	1
Prótesis Trans Stent	1

Procedimiento Endoscópico: Todos los procedimientos fueron realizados por un solo endoscopista, con experiencia previa en pancreatocolangiografía retrógrada endoscópica. Los procedimientos fueron realizados en quirófano. Durante los procedimientos cada paciente fue sedado bajo monitoreo de anestesiología con propofol.

Se utilizó el sistema colangioscopia peroral mono operador de visualización directa SpyGlass (Microvasive Endoscopia, Boston Scientific Corp, Natick, Massachusetts), que incluye una bomba de irrigación, una fuente de luz, cámara y un monitor, y de 3 dispositivos desechables: (1) sonda de fibra óptica (Spyglass) de uso múltiple, (2) catéter de acceso (SpyScope) un solo uso, y (3) pinza de biopsia (SpyBite) de un solo uso que pasa a través del canal mínimo de 1,2 mm de trabajo del catéter del SpyScope.

Consideraciones éticas: Las ventajas y desventajas de la colangioscopia peroral mono operador de visualización directa SpyGlass , así como las opciones alternativas terapéuticas se trataron con cada paciente.

Todos los pacientes dieron su consentimiento informado por escrito a la intervención endoscópica terapéutica.

Evaluaciones: Todos los pacientes fueron evaluados antes de la intervención del sistema de colangioscopia peroral monoperador Spyglass y 48 a 72 horas después. Al inicio del estudio, la historia clínica fue revisada y las características demográficas y la indicación de la CPRE se registraron. Al término de la CPRE, se decidió la indicación inmediata para el procedimiento de colangioscopia peroral monoperador Spyglass . En base a los hallazgos de la colangioscopia se decidió el plan diagnóstico y terapéutico. Resultados de la colangioscopia se asociaron con categorías de enfermedad benigna, maligna o litiasis

Los exámenes histológicos de biopsias fueron tomadas con el fórceps SpyBite y fueron procesadas por el patólogo del hospital. 3 a 4 muestras de biopsia fueron tomadas en los pacientes donde se realizó.

Los eventos adversos fueron evaluados de forma inmediata y a las 48 y 72 horas.

Resultados

Spyglass fue realizada en 46 pacientes (50 procedimientos). Hallazgos: litiasis (20 pacientes), estenosis benigna (10), estenosis maligna (13), colangitis esclerosante (1), prótesis trans stent (1). De los pacientes con litiasis, el clearance ductal posterior a litotripsia holmiun láser se logró en el 85% después de una sesión, y el 15 % en un segundo intento. Spyglass confirmó el diagnóstico de malignidad en 13/21 (62%), el diagnóstico se estableció por combinación de características visuales y biopsias directas. En 7/21 (33,33%) cambio diagnóstico: benigno (6), colangitis esclerosante (1) y en uno no se pudo establecer diagnóstico. La sospecha de benignidad se confirmó en 3/4 pacientes. Pancreatitis, microperforación retroperitoneal y fístula pancreática se reportó en un paciente (2,17%) resuelto con tratamiento médico y quirúrgico (**Cuadro 2**).

Cuadro 2 Hallazgos

Litiasis	20
Estenosis Benigna	10
Estenosis Maligna	13
Colangitis Esclerosante	1
Prótesis Trans Stent	1

Conclusiones

Spyglass es una técnica útil en estenosis sospechosa de benignidad o malignidad, difirió el diagnóstico, modificando la conducta. Es una técnica adyuvante de la CPRE en el manejo de cálculos.

Clasificación

ÁREA: gastroenterología

TIPO: endoscópico

TEMA: patología Bilio-Pancreática

PATROCINIO: este trabajo no ha sido patrocinado por ningún ente gubernamental ni comercial.

Referencias Bibliográficas

1. Rajman I, Fishman D, Tarnasky P, Patel S. Spyglass: Experience with a New Choledochoscope in the Management of Difficult Bile Duct Stones. *Gastrointest Endosc* 2008;67 (5): AB232
2. Rajman I, Nguyen D, Fishman D. Single Center Experience With Spyglass for Biliary Disease. *Gastrointest Endosc* 2011;73 (4S): AB350
3. Landaeta J, Rodriguez M, Dias C. Colangioscopia peroral mono operador (Spyglass). Experiencia preliminar en el Hospital Vargas de Caracas. Caracas. Venezuela. *GEN* 2013;67(1):20-24.
4. Draganov P. Intraductal biliary and pancreatic endoscopy: An expanding scope of possibility *World J Gastroenterol* 2008 May 28; 14(20): 3129-3136.
5. De Bellis M, Sherman S, Fogel EL, et al. Tissue sampling at ERCP in suspected malignant biliary strictures (part 2). *Gastrointest Endosc* 2002;56:720-30.
6. Bogardus ST, Hanan I, Ruchim M, et al. "Mother-baby" biliary endoscopy: the University of Chicago experience. *Am J Gastroenterol* 1996;91:105-10.
7. Seo DW, Lee SK, Yoo KS, et al. Cholangioscopic findings in bile duct tumors. *Gastrointest Endosc* 2000; 52:630-4.
8. Gatof D, Chen YK, Shah RJ. Primary squamous cell carcinoma of the bile duct diagnosed by transpapillary cholangioscopy: case report and review. *Gastrointest Endosc* 2004;60:300-4.
9. Fukuda Y, Tsuyuguchi T, Sakai Y, et al. Diagnostic utility of peroral cholangioscopy for various bile-duct lesions. *Gastrointest Endosc* 2005;62:374-82.
10. Wakai T, Shirai Y, Hatakeyama K. Peroral cholangioscopy for non-invasive papillary cholangiocarcinoma with extensive superficial ductal spread. *World J Gastroenterol* 2005; 11:6554-6

