

Divertículos periampulares diagnosticados durante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica

Periampullar diverticula diagnosed under endoscopic retrograde cholangiopancreatography

Dr. Carlos Manuel Ramos Pachón, Dr. Pedro del Valle Llufrío

Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández.
Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: con el desarrollo de la endoscopia digestiva, Ryan y colaboradores realizan el primer diagnóstico endoscópico de divertículo duodenal en 1984. El duodeno es el segundo lugar del tubo digestivo donde se detectan divertículos con más frecuencia, localizándose en la segunda porción del duodeno aproximadamente el 75 %. La presencia de divertículo en la segunda porción del duodeno, periampulares, ha sido reportada entre un 5 % y 32,8 % de los pacientes en las series de estudios de colangiopancreatografías retrógradas endoscópicas.

Objetivo: determinar la frecuencia con que se diagnosticaron divertículos periampulares durante la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y caracterizar estos pacientes.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal en pacientes que se realizaron la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en el período comprendido desde 23 de febrero de 2010 hasta el 23 de febrero de 2013, quedando conformada la población de estudio por 35 pacientes con diagnóstico de divertículo periampular durante la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Se analizaron las variables edad y sexo, localización del divertículo con respecto a la papila mayor y diagnóstico colangiográfico. Los pacientes se clasificaron según la clasificación de Noda.

Resultados: no existieron diferencias significativas con respecto al sexo, y la edad media de los pacientes fue de 68,9 años. Predominaron los pacientes tipo D y el diagnóstico colangiográfico más frecuente fue la litiasis coledociana.

Conclusiones: la incidencia de divertículo periampular en la población estudiada se encuentra entre los rangos reportados por la literatura médica, con una edad promedio de los pacientes de 68,9 años y siendo la litiasis coledociana el diagnóstico colangiográfico más frecuentemente asociado, con la particularidad de

esta serie de casos de no encontrarse diferencias entre sexos y de predominar los pacientes tipo D.

Palabras clave: divertículo duodenal, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

ABSTRACT

Background: with the development of digestive endoscopy, Ryan and collaborators carried out the first endoscopic diagnose of duodenal diverticulum in 1984. The duodenum is the second place of the digestive duct where diverticula are detected more frequently, about 75 % of them located in the second portion of the duodenum. The diverticulum presence in the second portion of the duodenum, periampullar ones, has been reported in between 5 % and 32,8 % of patients in the series of endoscopic retrograde cholangiopancreatography studies.

Objective: to determine the frequency periampullar diverticula were diagnosed during endoscopic retrograde cholangiopancreatography and to characterize these patients.

Methods: a descriptive, cross-sectional study was performed in patients treated by endoscopic retrograde cholangiopancreatography from February 23rd, 2010 to February 23rd, 2013, being the population based study 35 patients with diagnose of periampullar diverticulum by endoscopic retrograde cholangiopancreatography. The following variables were analyzed: age, sex, diverticulum location with respect to the major papilla and cholangiographic diagnose. Patients were classified according to Noda's classification.

Results: there were not significant differences regarding to sex, and patients' average age was 68,9 years. Type D patients prevailed and the most frequent cholangiographic diagnose was choledocholithiasis.

Conclusions: the incidence of periampullar diverticulum in the studied population is between the ranges reported by medical literature, with a patients' average age of 68,9 years, being choledocholithiasis the most frequent cholangiographic associated diagnose; the particularity of this case series is that there were not found differences between sexes, and type D patients predominated.

Key words: duodenal diverticulum, endoscopic retrograde cholangiopancreatography.

INTRODUCCIÓN

Los divertículos duodenales fueron inicialmente descritos por el patólogo francés Chromel en 1710. Fue Case el primer investigador en demostrar los divertículos duodenales radiológicamente, aumentando desde ese momento la atención de la comunidad médica sobre esta lesión. No fue hasta 1984, con el desarrollo de la endoscopia digestiva, que se realiza el primer diagnóstico endoscópico de divertículo duodenal.^(1,2)

El duodeno es el segundo lugar del tubo digestivo donde se detectan divertículos con más frecuencia, localizándose en la segunda porción del duodeno aproximadamente el 75 %.^(1,3)

Generalmente son asintomáticos, aunque se han descrito complicaciones como el sangrado, la perforación, obstrucción, diverticulitis y de forma extraordinaria, la aparición de neoplasia a este nivel. Se ha reportado su relación con litiasis coledociana y con pancreatitis crónica y menos frecuentemente con bezoares y vómito cíclico.⁽¹⁻⁵⁾

La presencia de divertículo en la segunda porción del duodeno, periampulares, ha sido reportada entre un 5 % y 32,8 % de los pacientes en las series de estudios de colangiopancreatografías retrógradas endoscópicas (CPRE).⁽⁶⁻⁹⁾

El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia con que se diagnosticaron divertículos periampulares durante la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y caracterizar estos pacientes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en pacientes que se realizaron la CPRE en el servicio de Cirugía de Mínimo Acceso del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas.

Revisados los informes de los 240 pacientes que se realizaron CPRE en el período comprendido desde 23 de febrero de 2010 hasta el 23 de febrero de 2013, la población de estudio quedó conformada por 35 pacientes con diagnóstico durante CPRE de divertículo periampular.

Los procedimientos se realizaron mediante la técnica convencional. En todos los casos se utilizó profilaxis antibiótica. Para la obtención de la imagen radiológica se utilizó arco en C y las imágenes fueron interpretadas por los endoscopistas.

La información se recolectó a partir de los informes de CPRE de los pacientes. Se analizaron las variables edad y sexo, localización del divertículo con respecto a la papila mayor y diagnóstico colangiográfico.

Los pacientes se clasificaron según la clasificación de Noda, en cuatro tipos:⁽¹⁰⁾

Tipo A: Papila mayor localizada lejos del divertículo.

Tipo B: Papila mayor adyacente al divertículo.

Tipo C: Papila mayor en el borde del divertículo.

Tipo D: Papila mayor dentro del divertículo.

Se definió como canulación fallida a la imposibilidad de canular el conducto deseado.

Para el análisis de los datos se realizó cálculo de la media para la edad; se utilizó el porcentaje como medida de frecuencia y los resultados fueron expuestos en tablas.

RESULTADOS

En los tres años estudiados se realizaron CPRE a 240 pacientes, detectándose divertículos periampulares en 35 pacientes (14,6 %). No existieron diferencias significativas con respecto al sexo, siendo 18 (51,4 %) pacientes del sexo masculino y 17 (48,6 %) del sexo femenino. La edad media de los pacientes fue de 68,9 años, con un rango entre 43 y 89 años de edad. Predominaron los pacientes tipo D (papila mayor intradiverticular) y tipo C (papila mayor en el borde del divertículo) (tabla 1).

Tabla 1. Tipos de pacientes según clasificación de Noda

Tipo de paciente	No.	%
A	0	0
B	1	2,9
C	14	40,0
D	20	57,1

La canulación de la vía biliar fue fallida en 5 pacientes, siendo el diagnóstico colangiográfico más frecuente la litiasis coledociana en 16 (53,3%) pacientes (tabla 2).

Tabla 2. Diagnósticos colangiográficos (n=30)

Diagnósticos	No.	%
Litiasis coledociana	16	53,3
Dilatación de vías biliares	5	16,7
Sospecha de Odditis	3	10,0
Colangiograma normal	3	10,0
Otros	3	10,0

DISCUSIÓN

En el período de tiempo analizado se realizaron CPRE a 240 pacientes, de los cuales 35 (14,6 %) tenían divertículos periampulares, resultado este que no difiere de lo reportado por otros estudios que señalan una prevalencia de 5 % a 32,8 % de divertículos duodenales diagnosticados durante CPRE. En México, Acuña Prats⁽⁶⁾ y colaboradores encontraron divertículos periampulares en el 11,6 % de los pacientes sometidos a CPRE e igual resultado exponen Ávalos y colaboradores, con divertículos en 11,6 % de las CPRE. Similar fue el resultado de de la serie de casos de Trujillo Benavides⁽⁸⁾ y colaboradores que encontraron divertículos periampulares en 10,7 % de los pacientes. En Cuba, González Salom⁽¹¹⁾ y colaboradores reportan divertículos periampulares en el 7 % de las duodenoscopias realizadas durante CPRE en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Manuel Ascunce Domenech, de Camagüey.^(1,6,9,11)

A diferencia de lo señalado por algunos estudios consultados que plantean una ligera mayor incidencia de divertículos duodenales en el sexo femenino (relación 1:1.6), en la población de estudio se detectaron divertículos periampulares con

similar frecuencia para ambos sexos. Tampoco fue significativa la diferencia entre el sexo de los pacientes con divertículo periampular en el estudio de Panteras ⁽⁹⁾ y colaboradores (hombres: 54, mujeres: 64). Variables pueden ser estos resultados; la serie de casos estudiada por Trujillo Benavides y colaboradores ⁽⁸⁾ muestran mayor cantidad de divertículos periampulares diagnosticados en hombres (14 %) que en mujeres (7 %). En un estudio basado en autopsias realizado por González Mena y colaboradores ⁽⁵⁾ diagnosticaron 6 divertículos duodenales con igual incidencia para ambos sexos. ^(1,5,8,9)

Señala la literatura médica consultada que los divertículos periampulares son raros antes de los 40 años, incrementándose su incidencia por encima de los 50 años, y este precisamente es el comportamiento que muestra la población de estudio con un rango de edad entre 43 y 89 años, con una edad media de 68,9 años. ^(1,4,6,12) Similares resultados a los nuestros encontramos en el estudio de Acuña Prats y colaboradores, ⁽⁶⁾ en el que la edad promedio de los pacientes con divertículos periampulares fue de 67 años y en el de Trujillo Benavides y colaboradores ⁽⁸⁾ fue de 68 años. ^(6,8)

Clasificados los pacientes según la localización del divertículo con respecto a la papila mayor (ampolla de Vater), predominaron los pacientes tipo D (papila mayor intradiverticular), para un 57,1 %, y del tipo C (papila mayor en el borde del divertículo), 40 %, no coincidiendo estos resultados con los del estudio de Horaguchi y colaboradores, ⁽¹⁰⁾ en el que también se utiliza la clasificación de Noda para pacientes con divertículos periampulares y fueron los tipo D los menos frecuentes (8 %), aunque sí es similar la incidencia de los tipo C (47 %) con respecto a nuestros resultados. ⁽⁸⁾

En los pacientes estudiados por Acuña Prats y colaboradores ⁽⁶⁾ la localización intradiverticular de la papila mayor se detectó en el 41,6 % de los mismos. Külling ⁽⁷⁾ señala en su presentación de caso que la papila mayor se localiza intradiverticular en 5 % al 23 % de los pacientes en las series de CPRE. Panteris y colaboradores ⁽⁹⁾ en su estudio hacen referencia a los resultados de un centro en el que encontraron una incidencia de papila mayor intradiverticular de 54,9 %, tan alta como la de nuestros pacientes. ^(6,7,9)

Se ha asociado la presencia de divertículos periampulares con la patogenia de la litiasis coledociana. ^(5,6,8,11) Al analizar los diagnósticos colangiográficos en los pacientes estudiados, resultó ser la litiasis coledociana el más frecuente (53,3 %). También se encontró alta incidencia de litiasis coledocianas en pacientes con divertículos periampulares Acuña Prats y colaboradores ⁽⁶⁾ y Trujillo Benavides y colaboradores, ⁽⁸⁾ con 75 % y 81 %, respectivamente. ^(6,8)

Se concluye que la incidencia de divertículo periampular en la población estudiada se encuentra entre los rangos reportados por la literatura médica, con una edad promedio de los pacientes de 68,9 años, y siendo la litiasis coledociana el diagnóstico colangiográfico más frecuentemente asociado, con la particularidad de esta serie de casos, por no encontrarse diferencias entre sexos y de predominar los pacientes tipo D.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Guardado-Bermúdez F, Ardisson-Zamora FJ, Rojas-González JD, Medina-Benítez A, Corona-Suárez F. Divertículo duodenal perforado. Reporte de caso y opciones de

tratamiento. *Cir Cir* [Internet]. 2013 [citado 12 Mar 2014];81(4):340-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2013/cc134l.pdf>

2- Chen YY, Yen HH, Soon MS. Impact of endoscopy in the management of duodenal diverticular bleeding: experience of a single medical center and a review of recent literature. *Gastrointest Endosc*. 2007;66(4):831-35. Citado en PubMed; PMID: 17905030.

3- Perondi Luz L, Eloubeidi MA. Duodenal Diverticulitis Mimicking Cholangitis: Endoscopic and EUS Appearance. *Am Journal Gastroent*. 2009;104(8):2125-6. Citado en PubMed; PMID: 19661951.

4- Rizwan MM, Singh H, Chandar VP, Zulfiqar M, Singh V. Duodenal diverticulum and associated pancreatitis: Case report with brief review of literature. *World J Gastrointest Endosc*. 2011;16(3):62-3. Citado en PubMed; PMID: 21455344.

5- González-Mena L, Arrecillas-Zamora M, Martínez-Consuegra N, Lazos Ochoa M. Divertículos duodenales. Un estudio de diez años de autopsias en el Hospital General de México. *Rev Med Hosp Gen Mex* [Internet]. 2007 [citado 16 Feb 2014];70(3):115-21. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2007/hg073d.pdf>

6- Acuña Prats R, Guadarrama Colín MA, Leal Mérida G, Mata Cruz R, Tapia Yáñez MA, Blas Azotla R. Incidencia del divertículo duodenal en la colangiografía endoscópica. *Cir Gen* [Internet]. 2005 [citado 10 Feb 2014];27:144-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2002/ce023g.pdf>

7- Külling D, Haskell E. Double endoscope method to access intradiverticular papilla. *Gastrointest Endosc*. 2005; 62(5):811-12. Citado en PubMed; PMID: 16246708.

8- Trujillo Benavides OE, Paredes Cruz E, Maroun Marun C, Guerrero Hernández MM. Prevalencia del divertículo periampular, su asociación con coledocolitiasis y el éxito técnico de la colangiopancreatografía endoscópica. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 2006 [citado 12 Feb 2014];71(4):473-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gastro/ge-2006/ge064h.pdf>

9- Panteris V, Vezakis A, Filippou G, Filippou D, Karamanolis D, Spiridon Rizos S. Influence of juxtapaillary diverticula on the success or difficulty of cannulation and complication rate. *Gastrointest Endosc*. 2008;68(5):903-10. Citado en PubMed; PMID: 18635174.

10- Horaguchi J, Fujita N, Noda Y, Yashi G, Kimura K, Ito K. Juxtapaillary diverticula and endoscopic treatment of bile duct stones. *Digest Endosc* [Internet]. 2005 [citado 12 Feb 2014];17(4): 304-9. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1443-1661.2005.00551.x/abstract;jsessionid=005BCE2CE243B0C76A92617E34D77E57.f02t04?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>

11- González Salom L, Gómez Veliz A, Pérez Más A, Soler Porro LL. Divertículo duodenal: Una entidad a considerar. Reporte de un caso. *Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2006 [citado 2 feb 2014];10(6). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n6-2006/index.htm>

12- Martínez Zárata JJ, Correa Rovelo JM, Visag Castillo V, García Vivanco D, Reyes Espejel L. Divertículo duodenal como causa de sangrado de tubo digestivo. Informe de un caso y revisión de la literatura. Rev Invest Med Sur Mex [Internet]. 2010 [citado 2 feb 2014];17(1):18-21. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2010/ms101c.pdf>

Recibido: 20 de marzo de 2014.

Aprobado: 21 de abril de 2014.

Carlos Manuel Ramos Pachón. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Carretera Central, Km 101. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: carlos.rpachon@gmail.com

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ramos Pachón CM, del Valle Llufrío P. Divertículos periampulares diagnosticados durante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Rev <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema03.htm>