





# DIAGNOSTICO IMAGENOLÓGICO DE LA COLEDOCOLITIASIS MEDIANTE TOMOGRAFÍA Y COLANGIOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA.

Autora: Dra. Danisley López Vázquez



La vía biliar es un conjunto de conductos intra y extra hepáticos por los que discurre la [bilis](#) producida en el [hígado](#) hasta desembocar en la segunda porción del [duodeno](#).

Cada porción hepática tiene su conducto biliar (derecho e izquierdo); ambos se funden en un conducto hepático común, que se une al conducto cístico procedente de la vesícula biliar para formar el conducto colédoco encargado de llevar la bilis hasta la porción descendente del duodeno



Se define como coledocolitiasis la presencia de cálculos en la vía biliar principal, el conocimiento de su fisiopatología y complicaciones, nos permite desarrollar nuevas técnicas diagnósticas y manejos intervencionistas.

La ecografía abdominal, dada su sencillez y bajo costo, es en la actualidad la técnica elemental para el diagnóstico ante cualquier paciente con ictericia se emplea como primer método de examen complementario para la evaluación de una posible colelitiasis



La Tomografía Computarizada de alta resolución (TCAR) juega un papel importante en el diagnóstico y detección de complicaciones de la coledocolitiasis. Esta posee una sensibilidad del 70% y una especificidad de más del 95% para su diagnóstico .

La Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es un proceder usualmente utilizado con fines diagnósticos y también terapéuticos que goza de alta sensibilidad (entre 80 y 93%) y especificidad del 100%. Es el “gold estándar” por su precisión diagnóstica de prácticamente el 100%, pero es una prueba invasiva.



## General:

Demostrar las ventajas de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica respecto a la tomografía Axial Computarizada en el diagnóstico de coledocolitiasis en pacientes atendidos en el Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Durante el período comprendido desde enero del 2018 a enero del 2019.

## Específicos:

- Distribuir el universo de estudio según edad y sexo.
- Identificar las manifestaciones clínicas más frecuentes.
- Precisar los hallazgos imagenológicos encontrados por tomografía y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.
- Correlacionar los hallazgos tomográficos con los de la CPRE.
- Determinar la aparición de complicaciones más frecuentes



Se realizó un estudio prospectivo, observacional, descriptivo de corte transversal con los pacientes con el diagnóstico clínico y ecográfico de íctero obstructivo, que cumplieron con los criterios de inclusión, en el Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey; durante el período comprendido desde enero del 2018 a enero del 2019.

El universo de estudio estuvo constituido por los 340 pacientes con el diagnóstico de íctero obstructivo que acudieron y se atendieron en el Hospital antes mencionado en el período estudiado.

La muestra se conformó por los 136 pacientes con el diagnóstico clínico y ecográfico de íctero obstructivo y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que nos trazamos en la investigación.





### Criterios de inclusión:

- Pacientes que dieron su disposición a colaborar con la investigación.
- Pacientes con diagnóstico de íctero obstructivo que se les realizó los estudios de tomografía multicorte y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

### Criterios de exclusión:

- Pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Pacientes con diagnóstico previo de tumor de páncreas

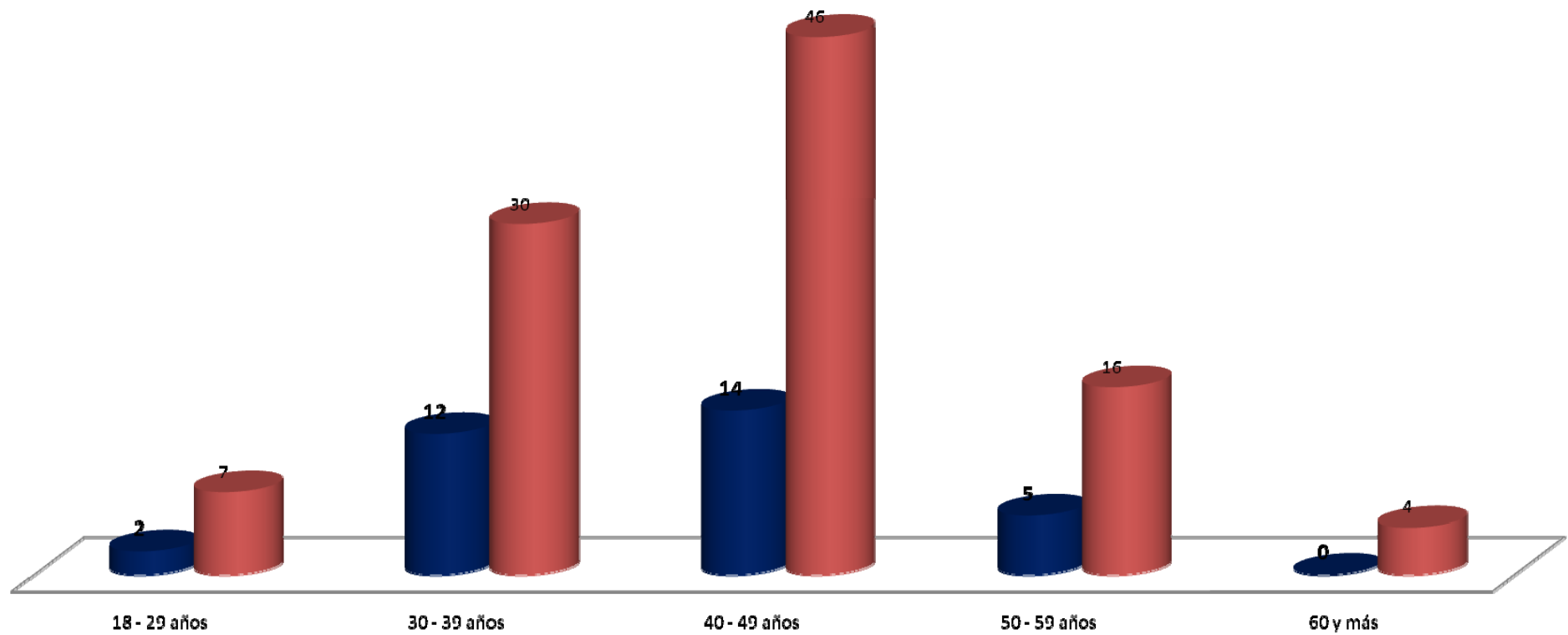


## Análisis y Discusión

Distribución según grupo de edades y sexo

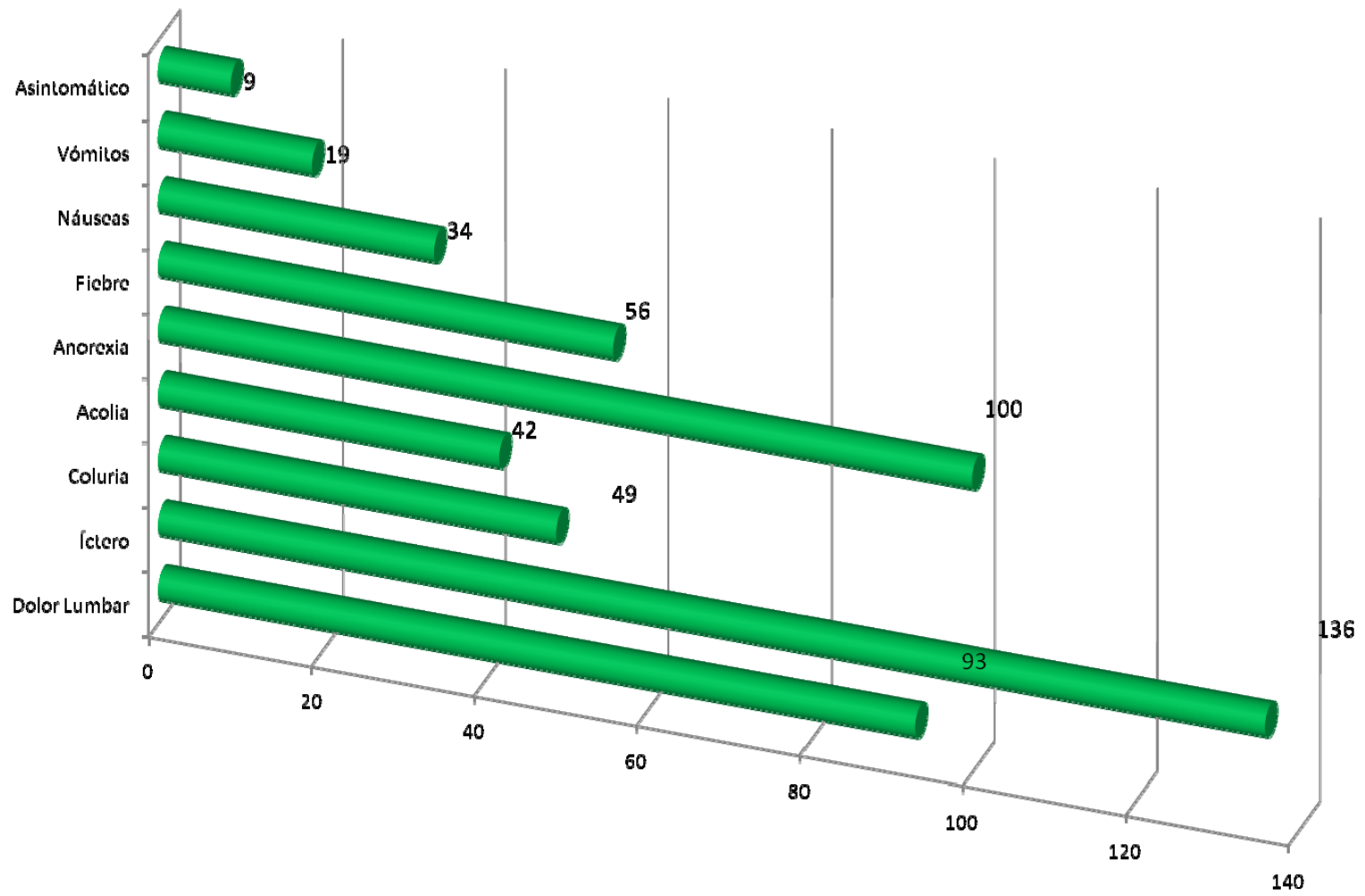
Grupos edades  (años)	Sexo		Total		%	
	M	%	F	%		
18-29	2	1.5	7	5.3	9	6.8
30-39	12	8.9	30	22	42	30.9
40-49	14	10.3	46	33.8	60	44.1
50-59	5	3.6	16	11.7	21	15.3
Más de 60 años	0	0	4	2.9	4	2.9

■ Masculinos 24,3 % ■ Femeninos 75,7 %



**Tabla # 2**  
Distribución de frecuencia de acuerdo a las Manifestaciones Clínicas

Manifestaciones clínicas	No	%
Dolor abdominal	93	68.3
Ictero	136	100
Coluria	49	36
Acolia	42	30.8
Anorexia	100	73.5
Fiebre	56	41.1
Náusea	34	25
Vómitos	19	13.9
Asintomáticos	9	6.6



**Tabla # 3**  
Distribución de frecuencia de acuerdo a los hallazgos tomográficos

Hallazgos tomográficos n=136	Pacientes			
	si	%	no	%
➤ Diámetro Colédoco (dilatado)	52	38.3	84	61.7
➤ Presencia de coledocolitiasis	78	57.4	58	42.6
➤ Presencia de litiasis vesicular	119	87.5	17	12.5
➤ Dilatación vías biliares intrahepáticas	86	63.2	50	36.8

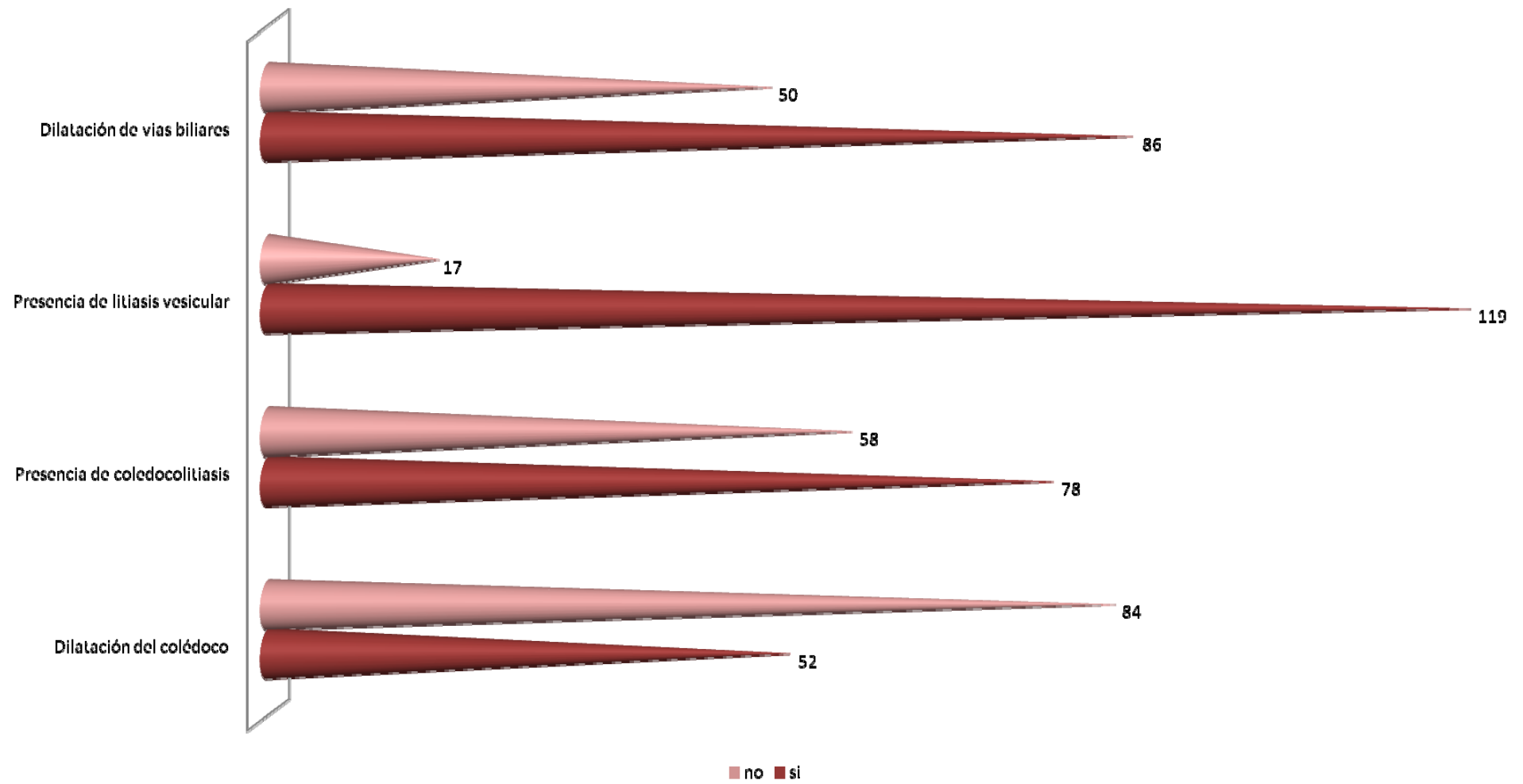
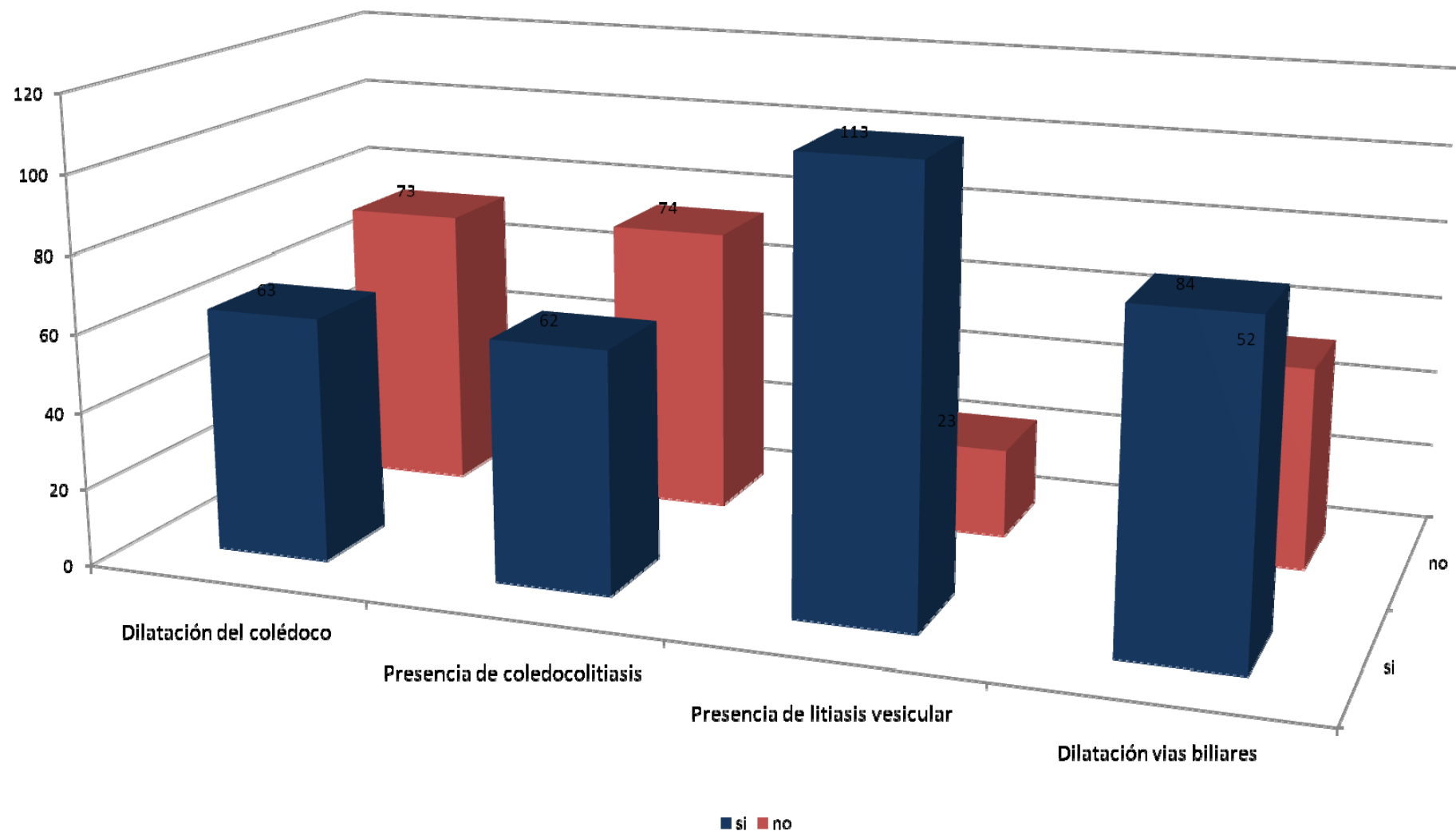




Tabla # 4  
Distribución de frecuencia de acuerdo a la CPRE según informe operatorio.

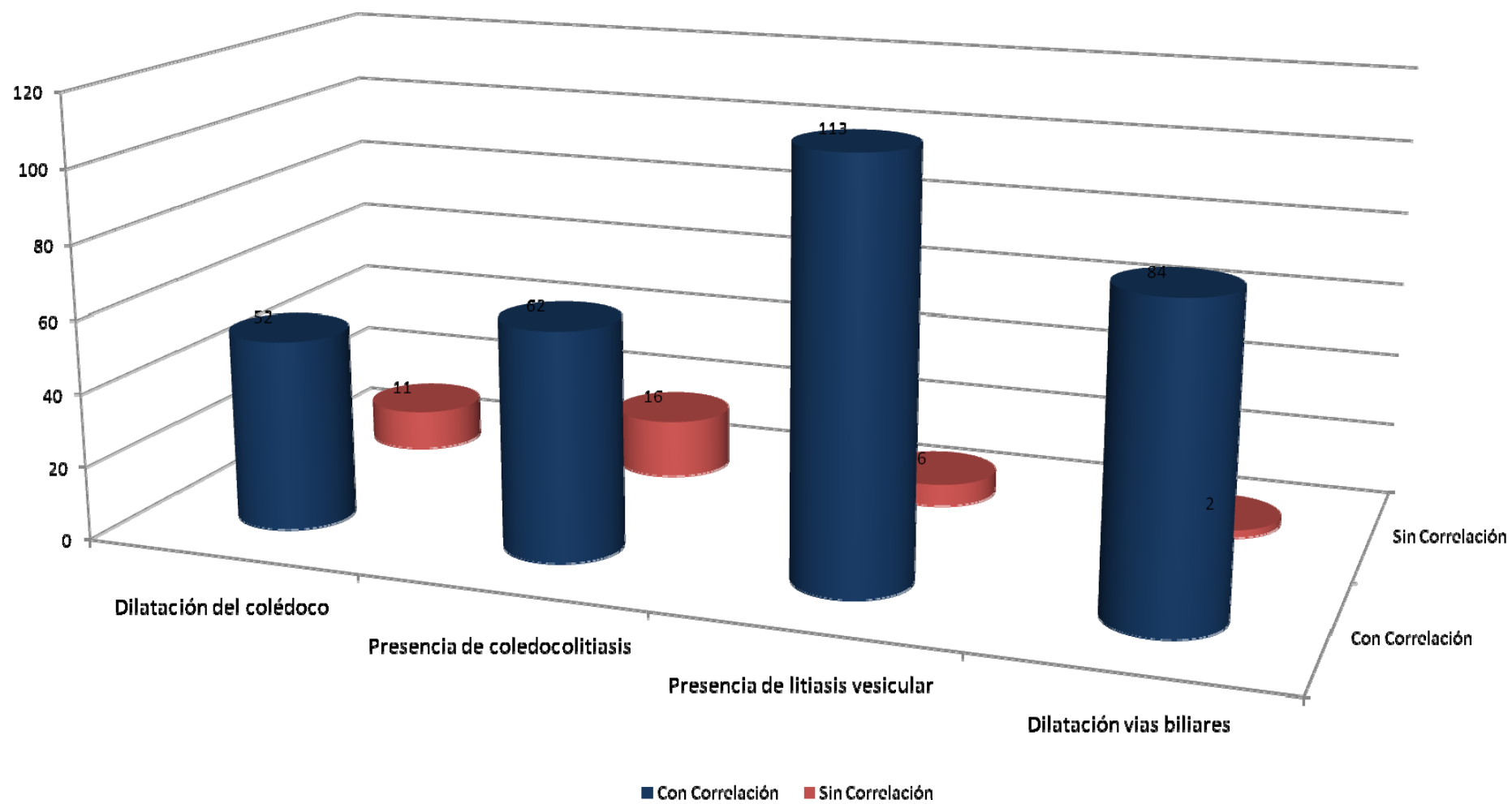
Hallazgos en la CPRE n=136	Pacientes			
	si	%	No	%
➤ Dilatación del colédoco	63	46.3	73	53.7
➤ Presencia de coledocolitiasis	62	45.6	74	54.4
➤ Presencia de litiasis vesicular	113	83.1	23	17.0
➤ Dilatación vías biliares Intrahepáticas	84	61.8	52	38.2



**Tabla # 5**

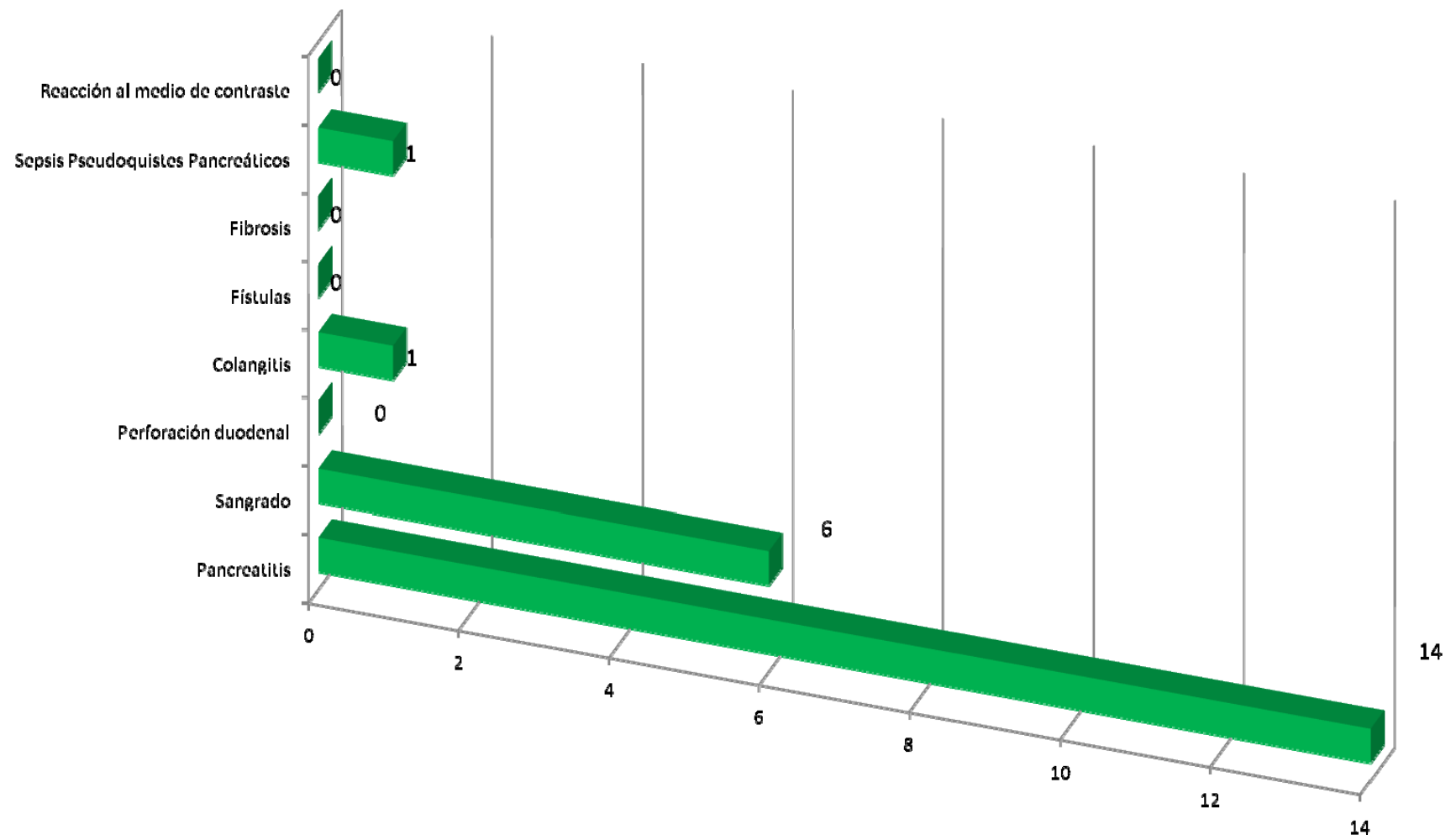
Distribución de frecuencia de acuerdo a la Correlación de la Tomografía con la CPRE.

Hallazgos en la Tomografía y en la CPRE n=136	Con Correlación		Sin Correlación	
	#	%	#	%
➤ Dilatación del colédoco	52	38.2	11	8.1
➤ Presencia de coledocolitiasis	62	45.6	16	11.8
➤ Presencia de litiasis vesicular	113	83.1	6	4.4
➤ Dilatación vías biliares intrahepáticas	84	61.8	2	1.5



**Tabla # 6**  
Distribución de frecuencia de acuerdo con la presencia de complicaciones.

Complicaciones asociadas n=136	Pacientes	
	#	%
➤ Pancreatitis	14	10.3
➤ Sangrado	6	4.4
➤ Perforación duodenal	0	0
➤ Colangitis	1	0.7
➤ Fístulas	0	0
➤ Fibrosis	0	0
➤ Sepsis Pseudoquistes pancreático	1	0.7
➤ Reacción al medio de contraste	0	0



# CONCLUSIONES



- ❖ Se observó una mayor incidencia de la coledocolitiasis en pacientes del sexo femenino en grupo de edad comprendido entre 40 y 49 años.
- ❖ Las manifestaciones clínicas más comunes fueron el íctero, anorexia y el dolor abdominal.
- ❖ Los hallazgos tomográficos más encontrados fueron la presencia de litiasis vesicular, Dilatación de vías biliares intrahepáticas y colédoco menor de 8mm.
- ❖ En la CPRE se mostró un predominio de pacientes con litiasis vesicular, dilatación de vías biliares y mayor número de pacientes con dilatación del colédoco en relación a la tomografía
- ❖ La correlación de los hallazgos tomográficos con los encontrados en la CPRE estuvo dada en pacientes con la presencia de litiasis vesicular y la dilatación de vías biliares intrahepáticas.
- ❖ La pancreatitis y el sangrado fueron las complicaciones de mayor predominio.