
	Unidad de Gastroenterología	Código: GD 60
	Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	Edición: Primera
	Protocolo Para Realización Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (ERCP)	Página 1 de 7
		Fecha: octubre 2020


## Protocolo Para Realización Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (ERCP)

<p><b>Elaborado por:</b> Elizabeth García Medico Gastroenterologo</p>  <p>Fecha: octubre 2020</p>	<p><b>Revisado y autorizado por:</b> Ewaldo Vanderlinder Medico Endoscopista Digestivo</p>  <p>DE EWALDO VANDERLINDER 26.219.340-3 Gastroenterólogo Endoscopista</p> <p>Yany palomino Oficina Calidad y Seguridad del Paciente</p>  <p>Fecha: octubre 2020</p>	<p><b>Aprobado por:</b> Miguel Menares Medico Jefe Unidad Endoscopia y de Cirugia</p>   <p>Fecha: octubre 2020</p>
--	--	---

	Unidad de Gastroenterología	Código: GD 60
	Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	Edición: Primera
	Protocolo Para Realización Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (ERCP)	Página 2 de 7
		Fecha: octubre 2020

## Índice

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivo	4
2.	Alcance	4
3.	Responsables	4
4.	Documentos relacionados	3
5.	Definiciones	3
6.	Desarrollo	3
6.1	Indicaciones para realizar ERCP	3
6.2	Procedimiento de solicitud de ERCP	5
6.3	Preparación para el procedimiento	6
6.4	Procedimiento	6
6.5	Cuidados en Unidad de Hospitalización (después del procedimiento)	6
6.6	Desinfección del duodenoscopio	7
6.7	Casos de derivación	7
7.	Criterio de calidad	7
8.	Flujograma	7
9.	Indicadores y umbral de cumplimiento	7
10.	Distribución	7
11.	Anexos	7
12.	Formulario de control de cambio	7

	Unidad de Gastroenterología	Código: GD 60
	Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	Edición: Primera
	Protocolo Para Realización Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (ERCP)	Página 3 de 7
		Fecha: octubre 2020

### 1. Objetivo.

Guiar y estandarizar los procedimientos vinculados con la realización de una Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (ERCP).

### 2. Alcance.

El presente protocolo será aplicado por los funcionarios de la unidad de endoscopia y pabellón, siendo al mismo tiempo difundido a los profesionales médicos de otras unidades clínicas al interior del establecimiento para la correcta derivación de pacientes.

### 3. Responsables:

Responsable	Función
Médicos endoscopistas digestivos de la Unidad de Endoscopia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de pacientes con solicitud de ERCP</li> <li>Ejecución de procedimiento</li> <li>Derivación a otros centros para realización de este procedimiento.</li> </ul>
Médico tratante	<ul style="list-style-type: none"> <li>confección de orden solicitud ERCP</li> </ul>
Equipo Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparación del paciente para procedimiento</li> <li>Cuidados de Enfermería post procedimiento.</li> </ul>
Medico Anestesista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar evaluación pre anestésica</li> </ul>
Personal pabellón	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboración en realización de procedimiento.</li> </ul>

### 4. Documentos relacionados

N/A


### 5. Definiciones:

**Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (ERCP):** es un procedimiento mixto endoscópico y radiológico, utilizado para estudiar y, principalmente tratar, las enfermedades de los conductos biliares y del páncreas.

### 6. Desarrollo.

#### 6.1 Indicaciones para realizar ERCP:

- Paciente con ictericia con sospecha establecida de obstrucción biliar.
- Paciente sin ictericia con manifestaciones clínicas o alteraciones en los exámenes de química sanguínea y/o estudios de imagen sugerentes de enfermedad del árbol biliar o el conducto pancreático.
- Evaluación de signos o síntomas que sugieran enfermedad maligna pancreática cuando los resultados de estudios de imagen dirigidos (TAC, colangiorresonancia, endosonografía) sean dudosos o normales.
- Evaluación de pancreatitis de etiología desconocida.
- Evaluación preoperatoria de pancreatitis de origen desconocido.
- Evaluación del esfínter de Oddi por manometría.
- Esfinterotomía endoscópica por:
  - Coledocolitiasis

	Unidad de Gastroenterología	Código: GD 60
	Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	Edición: Primera
	Protocolo Para Realización Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (ERCP)	Página 4 de 7
		Fecha: octubre 2020


- b. Estenosis papilar o disfunción del esfínter de Oddi
  - c. Síndrome de sumidero
  - d. Coledococèle que involucre la papila mayor
  - e. Carcinoma ampular en pacientes que no son candidatos a cirugía
  - f. Facilitar el acceso al conducto pancreático
  - g. Implante de prótesis (stent) sobre estenosis benignas o malignas, fístulas, fuga biliar postoperatoria, o en pacientes de alto riesgo quirúrgico con cálculos en el conducto biliar principal grandes que no puedan ser extraídos endoscópicamente.
  - h. Dilatación para tratar estrecheces biliares.
8. Dilatación con balón de la papila mayor.
  9. Implante de sonda nasobiliar.
  10. Drenaje de pseudoquiste pancreático en casos apropiados.
  11. Toma de muestras del conducto biliar principal o pancreático.
  12. Ampulectomía en casos de neoplasias adenomatosas de la papila mayor.
  13. Tratamiento de enfermedades de los conductos pancreático y biliar.
  14. Facilitación de colangioscopia y pancreatoscopia.

#### **No es indicación de ERCP:**

1. Evaluación de dolor abdominal de origen no precisado en ausencia de hallazgos objetivos que sugieran enfermedad biliar o pancreática. Tener en cuenta que la colangiografía por Resonancia Magnética y la endosonografía son procedimientos de diagnóstico seguros que pueden obviar la necesidad de ERCP.
2. Evaluación de enfermedad sospechada en la vesícula biliar sin evidencia de enfermedad en los conductos biliares.
3. Como procedimiento complementario de malignidad pancreática ya establecida a menos que su manejo pueda ser modificado con la ERCP.

#### **Casos más comunes:**

1. **Ictericia obstructiva por coledocolitiasis.** Se sospecha por cuadro clínico de cólico biliar en conjunto con alteraciones de laboratorio (hiperbilirrubinemia, elevación de AST, ALT, fosfatasa alcalina y GGT), diagnóstico anterior de coledocolitiasis o hallazgo en ecotomografía o TAC. Se confirma por eco abdominal, TAC de abdomen con contraste, Colangiorresonancia o endosonografía. Solo una colangiorresonancia o una endosonografía que reporte ausencia de cálculos en la vía biliar es adecuada para el descarte del diagnóstico.
2. **Pancreatitis aguda biliar.** Se sospecha en todo paciente recién ingresado con diagnóstico claro de Pancreatitis Aguda que presente hiperbilirrubinemia o elevación de ALT, se confirma con eco abdominal, TAC de abdomen con contraste, Colangiorresonancia o endosonografía. Solo una colangiorresonancia o una endosonografía que reporte ausencia de cálculos en la vía biliar es adecuada para el descarte del diagnóstico. La prioridad es realizar la ERCP en casos de Pancreatitis aguda biliar severa dentro de las 48 horas de iniciales.

	Unidad de Gastroenterología	Código: GD 60
	Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	Edición: Primera
	Protocolo Para Realización Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (ERCP)	Página 5 de 7
		Fecha: octubre 2020

3. **Tumor obstructivo de la vía biliar (cáncer de cabeza de páncreas, tumores de papila mayor, tumores del árbol biliar).** Normalmente se sospecha en pacientes adultos mayores con ictericia, pérdida de peso, sin dolor abdominal, con o sin vesícula biliar palpable. Se confirma normalmente con TAC de abdomen con contraste, colangiorresonancia o endosonografía. Aunque la ecotomografía y la TAC contrastada de abdomen están disponibles y en muchos casos nos aportan diagnóstico suficiente, la colangiorresonancia y la endosonografía son los estudios con mayor especificidad y sensibilidad, apropiados para descartar la enfermedad. La utilidad en estos casos es tratar los casos con sospecha de sepsis biliar (colangitis aguda) o en pacientes con lesiones irresecables o inoperables para implante de prótesis biliar plásticas o autoexpandibles paliativas
4. Fugas postquirúrgicas de la vía biliar.
5. Estenosis postquirúrgicas de la vía biliar.

## 6.2 Procedimiento de solicitud de ERCP

El ingreso al protocolo de ERCP inicia desde los siguientes escenarios:

- Atención abierta: Se reciben órdenes de atención firmadas por médico del Consultorio de Atención de Especialidades.
- Atención cerrada: Se reciben órdenes de atención o SIC firmadas por médico desde Bloque Médico-Quirúrgico y Ginecológico, Unidad de Tratamientos Intermedios (UTI), Unidad de Cuidados Medios (UCM) y Hospitalización Domiciliaria.
- Centro de Costos Emergencia Adulto-Infantil: Se reciben órdenes de atención o SIC firmadas por médico de turno por Cirugía en la sala de Urgencias en caso de sospecha de Colangitis Aguda.


Todos los casos serán evaluados por uno o más de los médicos endoscopistas digestivos de la Unidad de Endoscopia (Dr. Ewaldo Vanderlinder, Dr. Miguel Menares, Dra. Elizabeth García, Dr. Abdón Guerra), quienes confirmarán si la indicación de ERCP es correcta, en caso de ser así se solicitará un cupo en tabla quirúrgica de la semana. Como requisito para pedir el turno, el paciente debe tener pase por Anestesiista.

En el caso de tratarse de un paciente con Colangitis Aguda diagnosticado en sala de urgencias, se solicitará turno para pabellón de Urgencia previa notificación a Cirujanos de turno.

El orden en que se atienden los pacientes depende de la prioridad dada por el orden de llegada de las solicitudes y de la severidad del cuadro clínico de cada paciente. Hay que tener en cuenta que la ERCP es el procedimiento endoscópico de mayor exigencia por su complejidad y mayores riesgos, que requiere entrenamiento por mayor tiempo y una curva de aprendizaje previo que ocupa un mínimo de 200 procedimientos, por lo que en la actualidad se dispone de un solo médico colangiografista para la resolución de todos los casos de nuestra comunidad.

Es necesario que el paciente se encuentre hospitalizado al menos desde el día en que le corresponda la hora de la ERCP.

El día de la ERCP se seguirá el mismo protocolo de atención de todos los pacientes quirúrgicos (recepción, confirmación de consentimiento informado firmado, prevención de

	Unidad de Gastroenterología	Código: GD 60
	Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	Edición: Primera
	Protocolo Para Realización Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (ERCP)	Página 6 de 7
		Fecha: octubre 2020

infecciones intrahospitalarias y COVID-19, estadía y monitorización en sala de recuperación, etc.).

### 6.3 Preparación para el procedimiento

La preparación antes del procedimiento consiste en:

- Ayuno de 8 horas previas
- Consentimiento informado firmado por el paciente
- Suspensión de anticoagulantes y antiplaquetarios planificado en acuerdo entre médico tratante y médico endoscopista.
- Valoración de Enfermería, monitorización y registro de constantes vitales.
- Instalación vía venosa periférica en extremidad superior izquierda
- Retirar prótesis dentales y otros objetos metálicos.
- Proporcionar ropa adecuada al procedimiento a realizar.
- Comprobar la administración de medicación si esta prescrita y el nivel de glicemia si el paciente es diabético.


### 6.4 Procedimiento:

Durante la ERCP, el médico endoscopista introduce un duodenoscopio a través de la boca, el esófago y el estómago del paciente, hasta llegar al duodeno (la primera parte del intestino delgado). El duodenoscopio es un tubo delgado y flexible que permite al médico observar el interior del intestino. Una vez que el médico visualiza la abertura común de los conductos procedentes del hígado y del páncreas, denominada papila duodenal mayor, pasa un fino tubo de plástico, denominado catéter, a través del endoscopio y lo introduce en los conductos. Luego inyectará un material de contraste (colorante) en los conductos pancreáticos o biliares y tomará radiografías. Según los hallazgos se realizan procedimientos de tratamiento a saber papilotomía, extracción de cálculos, dilatación de estenosis biliares, esfinteroplastia con balón, implante de prótesis biliares entre otros.

Al finalizar el procedimiento el paciente es llevado a la sala de recuperación del quirófano donde se monitorizará por un tiempo de algunas horas. Generalmente el paciente se traslada a sala de hospitalización, pero hay casos donde el paciente puede egresar del hospital, según estricto criterio médico.

### 6.5 Cuidados en Unidad de Hospitalización (después del procedimiento):

- Recepción por el personal de Enfermería según protocolo establecido.
- Comprobar los registros médicos y de Enfermería de la Unidad de pabellón.
- Seguir las indicaciones médicas según el procedimiento que se ha realizado. Monitorización y registro de constantes vitales, diuresis y deposiciones
- Reposo en cama durante 6 horas.
- Mantener sueroterapia hasta el inicio de la tolerancia. Iniciar tolerancia 6 horas después de procedimiento, si no hay complicaciones progresar a la dieta prescrita.
- Vigilar la aparición de dolor abdominal, fiebre, melenas o sangrado. En caso de complicaciones, avisar al médico responsable o de turno.

	Unidad de Gastroenterología	Código: GD 60
	Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	Edición: Primera
	Protocolo Para Realización Colangiopancreatografía	Página 7 de 7
	Retrógrada Endoscópica (ERCP)	Fecha: octubre 2020

### 6.6 Desinfección del duodenoscopio

Se procede a la desinfección según el manual *Procedimiento Desinfección de Alto Nivel* común para el manejo de todos los endoscopios (panendoscopios, colonoscopios, broncoscopios).

### 6.7 Casos de derivación

Hay casos en que el procedimiento no puede realizarse en el Hospital Claudio Vicuña:

- Casos complejos: canulación biliar frustra, ampulectomía, necesidad de accesorios y dispositivos no disponibles en el Hospital Claudio Vicuña (litotriptor, colangioscopio/pancreatoscopio, etc.), anatomía modificada, entre otros.
- Avería del duodenoscopio.
- Ausencia de colangiografista por licencia médica, permiso administrativo, vacaciones, etc.

En tales casos se procederá a realizar derivación al Hospital Eduardo Pereira o al Hospital San Borja Arriarán.

### 7. Criterio de calidad.

No aplica.

### 8. Flujoograma.

No aplica.

### 9. Indicadores y umbral de cumplimiento.

No aplica.

### 10. Distribución.

- Subdirección Gestión Asistencial
- CC cirugía
- Cc endoscopia
- Cc medico quirúrgico
- Cc UCM
- CC Urgencia Adulto Infantil
- CC Pabellon
- CC UTI

### 11. Anexos.

No aplica

### 12. Formulario de control de cambios

Número de edición	Cambios	Fecha	Firma