

PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA EN LA COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE)

*NURSING PROCEDURE
IN ENDOSCOPIC RETROGRADE
CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY (ERCP)*

**CHRISTIAN
GARCÍA FERNÁNDEZ ¹
ANDREA
DIEZ ARIAS ²**

¹ Enfermero Unidad Radiodiagnóstico

² Enfermera Unidad Quirúrgica

Hospital Universitario de León

C/ Altos de Nava s/n.
24071. León. España.

cgarfer@saludcastillayleon.es

Resumen

La obstrucción de los conductos biliopancreáticos ha llevado a la Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) a estar en una constante evolución, lo que ha empujado al personal asistencial encargado de su realización a mantener una continua actualización de conocimientos.

El actual artículo surge de la necesidad de visualizar de una manera clara y precisa los cuidados y funciones de enfermería dentro del procedimiento de la CPRE. Se ha intentado ilustrar de una forma amplia en qué consiste dicho procedimiento, así como detallar posibles complicaciones y momentos críticos. También se ha querido exponer de una forma clara las actividades a tener en cuenta por parte del personal de enfermería encargada de la realización de la prueba en el antes, durante y después del proceso.

La CPRE es una técnica diagnóstica pero también terapéutica que requiere de un personal de enfermería cualificado y entrenado en el procedimiento.

La importancia de esta especialización y la suma de una perfecta sintonía con el médico endoscopista dará como resultado una alta calidad de cuidados asistenciales.

Abstract

Due to the obstruction of the biliopancreatic duct, the ERCP has been facing a need for evolution. As a result, the healthcare personnel/staff involved, has been led to maintain a continuous updating of their knowledge. This article arises from the need to display in a clear and accurate manner the requirements and functions of nurse caring within the ERCP procedure. Attempts have been made to widely illustrate what this procedure involves, together with a detailed description of possible complications and critical moments. It has also, we aimed at to expose in a precise manner the activities that the health care personnel should take into consideration before, during and after the procedure. ERCP is not only a diagnostic technique, it is also a therapeutic one. This implies the need for a highly qualified healthcare personnel, properly trained in this procedure.

Giving relevance to this specialization together with a perfect harmony with the endoscopist, will give as a result the outstanding quality of the Care sector.

Palabras clave

colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), intervención endoscópica, enfermería

Keywords

endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), interventional endoscopy, nursing

INTRODUCCIÓN

La Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica también conocida por las siglas CPRE es un procedimiento caracterizado por una técnica mixta: endoscópica y radiológica (al mismo tiempo), siendo uno de los procedimientos endoscópicos digestivos más complicados.

Aunque puede tener una misión diagnóstica, normalmente el objetivo es terapéutico, ya que durante la realización de la prueba se intenta resolver o en algunos casos paliar, el problema encontrado en los conductos biliopancreáticos. Normalmente dichos problemas suelen ser obstrucciones o fístulas.

Utilizando un duodenoscopio de visión lateral y realizando un abordaje bucal, el endoscopista introducirá el endoscopio hasta llegar a la porción media del duodeno donde encontrará la ampolla de Vater, intentando canalizarla para después inyectar contraste, obteniendo así imágenes radiológicas de ambos conductos.

Durante el acto terapéutico / diagnóstico, el personal de enfermería es el encargado de asistir al endoscopista.

Desarrollo

Para la realización de este procedimiento en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) es necesaria la participación / colaboración de tres servicios. Servicio de Digestivo: endoscopista, Servicio de Anestesia y Reanimación: anestesista y enfermero/a de anestesia y Servicio de Radiodiagnóstico: dos enfermeros/as especializados en la realización de CPRE, un técnico en cuidados auxiliares de enfermería y un técnico en radiodiagnóstico.

Como punto de partida y ayudándonos de una cuña acolchada, se colocará al paciente en posición en decúbito semiprono izquierdo ligeramente lateralizado con la cabeza mirando hacia la derecha, facilitando así la introducción del duodenoscopio.

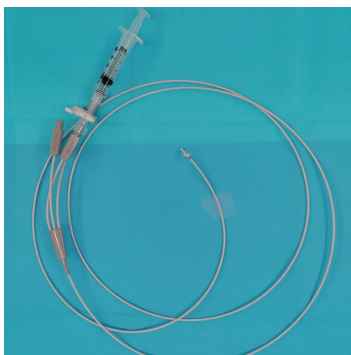
De forma habitual este procedi-

miento se realiza bajo sedación colocando una mascarilla nasal en la nariz del paciente con el fin de mantener una correcta ventilación. Además, para posibilitar una buena apertura bucal usaremos un mordedor / abrebocas ajustable.

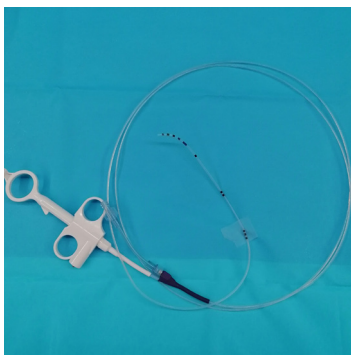
El personal de enfermería tendrá preparado el material necesario para realización de la CPRE.

Preparación de mesa para realizar CPRE [figura 1 y 2](#).

a.



b.



c.

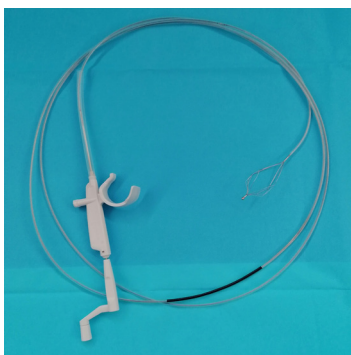


Figura 1.

- a. Balón de Fogarty
- b. Esfinterotomo
- c. Cesta de Dormia



Figura 2.

Esfinterotomo canalizado con guía cebreada



ANTES

- Realizar protocolo de acogida del paciente en la unidad (identificación, alergias, etc.)
- Confirmar estado de ayunas de al menos 6 horas y firma de los consentimientos del proceso.
- Comprobar retirada de prótesis dentales así como de objetos (anillos, pulseras, etc.).
- Canalización de vía venosa periférica preferiblemente en el miembro superior derecho.
- Asegurar que no se hayan administrado heparinas de bajo peso molecular desde el día antes de la prueba, así como ni anticoagulantes orales, ni hipoglucemiantes, ni insulina el mismo día de la prueba. Pero en pacientes con DM se valorará por el servicio de Endocrino.
- Preparación de instrumental necesario para la prueba.



DURANTE

- Monitorización de signos vitales.
- Colocación de abrebocas y mascarilla nasal antes de realizar sedación anestésica.
- Garantizar medidas de confort del paciente durante la intervención.
- Colocación de placa de bisturí eléctrico.
- Colaborar con el anestésista durante el tiempo de sedación.
- Instrumentar al médico endoscopista.
- Limpieza y aspiración de secreciones con el fin de evitar posible broncoaspiración.
- Administración de medicación según pauta médica.



DESPUÉS

- Colaborar con el anestésista en la finalización del proceso anestésico.
- Recogida y limpieza de material y equipos utilizados.
- Acompañamiento del paciente hasta unidad de vigilancia post anestésica.
- Estar alerta ante posibles complicaciones.
- Registro de la intervención.
- Envío de muestras al laboratorio si procede.
- Administración de supositorio de diclofenaco para la prevención de pancreatitis, si procede.

Figura 3. Actividades del personal de enfermería en las distintas fases de la CPRE

- Esfinterotomo canalizado con una guía cebreada de 0.35 Fr. y 0.25 Fr.
- Batea para colocar la guía cebreada.
- Contraste para rayos X.
- Cuatro jeringas de 20cc. Dos de ellas las rellenaremos con una dilución de contraste y SSF 0,9% al 50% (en las que marcaremos el émbolo para distinguirlas de las otras dos), otra con SSF 0.9% y otra vacía.

- Dos cápsulas, una de ellas con contraste y otra con SSF 0,9 %.
- Balón de Fogarty (sonda con balón biliar).
- Cesta de Dormia (cesta de extracción de cálculos biliares).

Procedimiento

Una vez identificada la ampolla de Vater en la pantalla de la torre de endoscopia, se procede a la canulación de esta bajo control radiológico. La canulación se realiza habitualmente con un esfinterotomo 0.35 Fr. y con una guía cebreada que se introduce a través del duodenoscopio hasta llegar a la papila. En el momento en que aparezca la punta de esfinterotomo en la pantalla, se procederá a canular con la guía cebreada el colédoco o el conducto de Wirsung (el colédoco se encuentra situado según las manecillas del reloj a las 11 y el conducto Wirsung a la 1) para luego introducir a través de ella el esfinterotomo.

A continuación, utilizaremos la jeringa vacía para realizar una aspiración con el fin de obtener contenido biliar y asegurarnos la ubicación.

Posteriormente, introducimos contraste a través del esfinterotomo, lo que nos dará un diagnóstico de la vía biliar y/o pancreática. Ahora es cuando se plantea la terapéutica a seguir. En caso de ser necesario la extracción de cálculos o limpieza de las vías, se realizará una esfinterotomía o papilotomía, que consiste en hacer un corte en la papila de Vater para agrandar la apertura de esta. Una vez realizado el corte en la papila, procederemos a la extracción de los cálculos, lo cual puede realizarse con el balón tipo Fogarty o con la cesta de Dormia.

En ocasiones, durante el procedimiento, se hace necesario el uso de otro tipo de materiales más específicos dependiendo de la patología que se encuentre durante la realización de la prueba. Entre otros y por su mayor frecuencia de uso nombraremos algunos de ellos:

- Prótesis biliares plásticas o metálicas (para el drenaje de la vía biliar en caso de neoplasias, cálculos, colangitis, etc.).
- Prótesis pancreáticas (para el drenaje del conducto de Wirsung y prevención de pancreatitis post CPRE).

- Dilatadores neumáticos o rígidos de la vía biliar, en caso de estenosis.

Momentos críticos durante la realización de la CPRE.

- Canalización de la vía biliar con la guía cebreada.
- Retirada de esfinterotomo con mantenimiento de guía cebreada en conducto biliar.
- Extracción de piedras con balón de Fogarty.

- Utilización de materiales específicos nombrados anteriormente.

- Complicaciones (hemorragias, perforaciones...).

Actividades del personal de enfermería en el procedimiento de CPRE.

Como norma general, el tipo de paciente al que se le realiza una CPRE en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) es de ámbito hospi-

talario. Esta hospitalización previa permite tener un mayor control del paciente en lo referente al tipo de dieta y tiempo de ayuno antes del procedimiento, pautas de medicación y registro clínico evolutivo.

Las actividades del personal de enfermería se pueden dividir en tres etapas bien diferenciadas: Antes, Durante y Después del procedimiento [figura 3](#).

CONCLUSIONES

La CPRE es un procedimiento complejo en su preparación, realización y utilización de material muy específico. Si a esto le añadimos que entre el endoscopista y el profesional de enfermería debe existir un entendimiento y compenetración, la CPRE se convierte en una técnica que requiere personal de enfermería entrenado y con destrezas para hacer de ella algo ágil sin perder la calidad asistencial. ■

Bibliografía:

1. LA Artifon E, Tchekmedyan AJ, Alonso Aguirre P. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica: una técnica en permanente evolución. Rev. gastroenterol. 2013 oct / dic; 33(4).
2. Moreira VF, López San Román A. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Rev. esp. enferm. dig. 2009 Agosto; 101(8).
3. Andriulli A, Loperfido S, Napolitano G, Niro G, Valvano M, Spirito F, et al. Incidence rates of post-ERCP complications: a systematic survey of prospective studies. Am J Gastroenterol. 2007;(102): p. 1781-8.
4. Gallego-Rojo F, Gallardo-Sánchez F, Martínez-Cara J. Complicaciones de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (cpre). Identificación, prevención y manejo. Sociedad Andaluza. 2010 Ene - Feb;(1).
5. Uribe Velásquez S, Lagoueyte Gómez M. El papel de la enfermera en el cuidado de los pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Salud, Barranquilla. 2015 Apr.; 31(1).