

Ultrasonido Intraductal

Los avances en el desarrollo del ultrasonido endoscópico han permitido el desarrollo de mini sondas para realizar ultrasonido intraductal que permiten evaluar el árbol pancreatobiliar y las estructuras periductales. Estos son instrumentos radiales, de pequeño calibre (aproximadamente 2 mm), flexibles que pueden ser introducidos al árbol biliar a través del canal de instrumentación del duodenoscopio. Estos instrumentos operan a frecuencias altas entre 20 y 30 MHz lo cual resulta en una mejor imagen en comparación a los ecoendoscopios convencionales, siempre a expensas de una menor penetración. Sirve como complemento a la colangiografía endoscópica retrograda y no produce complicaciones requiriendo esfinterotomía solo en el 10% de los pacientes. Su uso se ha popularizado en el diagnóstico de coledocolitiasis especialmente en aquellas menores de 5 mm y permite determinar además el número de cálculos y distinguir entre aire y barro biliar. También ofrece ventajas en el manejo de estenosis maligna de la vía biliar ya que nos permite determinar su etiología y permite determinar con precisión superior a la CPRE la extensión longitudinal de la estenosis. Dentro de sus limitaciones se encuentra como ya dijimos su poca penetración y la imposibilidad de realizar punción con aguja fina lo cual lo limita en cuanto al estadiaje N y la presencia de metástasis (M). Existen también problemas en cuanto al sobreestadiaje de lesiones por aumento de grosor de la pared. Permite evaluar áreas de estenosis en pacientes con cáncer de páncreas y la localización de tumores neuroendocrinos que no son visualizados con otros medios (Ver tabla).

Indicaciones Biliares	Indicaciones Pancreáticas
Diagnostico de estenosis biliar maligna	Diagnostico de estenosis pancreáticas malignas
Estadiaje perioperatorio del colangiocarcinoma	Detección de adenocarcinomas pancreáticos pequeños
Diagnostico de Litiasis Coledociana	Localización de tumores neuroendocrinos
	Determinar la extensión de la neoplasia intraductal papilar mucinosa
	Determinar la transformación maligna de la neoplasia intraductal mucinosa

Tomado de: Endoscopic ultrasound advances, part 1: Diagnosis. Kim and Telford. Can J Gastroenterol 23(9):594-601

Revisado por: Dr. Ivan David Rivas R.

Internista. Gastroenterólogo.

Contacto: www.gastromerida.com