

Carta al Editor

Letter to the Editor

Martín Alonso Gómez Zuleta.¹

¹ Médico internista gastroenterólogo. Profesor asociado de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Hospital Universitario Nacional. Unidad de Gastroenterología y Ecoendoscopia (UGEC).

Fecha recibido: 10-01-18
Fecha aceptado: 11-01-18

Bogotá D. C., enero 10 de 2018

Señores

Revista Colombiana de Gastroenterología

Apreciados doctores:

Leí con gran interés el artículo titulado *Determinación de la frecuencia de hiperamilasemia y pancreatitis en pacientes llevados a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica*, publicado en el anterior número de la revista por los doctores Del Castillo y Arango. Por una parte, en dicho artículo se menciona que este tema no ha sido evaluado en Colombia, por lo que quiero recordar que nuestro grupo publicó un artículo similar hace más de 5 años (1). Es lamentable que no se haga referencia a este trabajo, lo cual no es importante para nosotros, pero sí para la revista ya que este es uno de los indicadores que permite una mejor clasificación en Publindex.

Por otra parte, aunque el trabajo tuvo una muestra pequeña, me parece que llama la atención que tenga un porcentaje tan bajo de pancreatitis en comparación con nuestro trabajo: 2% frente a 5,9% (respectivamente), y muy por debajo de lo que informa la literatura (2-8); y así mismo, el porcentaje de hiperamilasemia: 30% frente a 65% (lo cual es admirable), más aún si se tiene en cuenta que, por ser un centro académico, se supone que los residentes son los primeros que intentan la canulación.

También llama la atención que para prevenir la pancreatitis no mencionan si utilizan *stent* pancreático, sobrehidratación, diclofenaco u otros. Esto podría explicarse porque la canulación la hacen solo los docentes o porque los residentes tienen mucha experiencia en canulación. Sería interesante que los autores aclararan el porqué de tan buenos resultados si se tiene en cuenta que en el trabajo más grande (9) publicado a la fecha, el cual reúne 108 estudios con 13 296 pacientes, el promedio de pancreatitis fue de 9,7% (con variación del 4% al 15%), con una mortalidad de 0,7%.

Finalmente, me parece muy interesante que se publiquen estos trabajos de investigación en colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y que se muestren las experiencias locales.

Cordialmente,
Martín Alonso Gómez Zuleta, MD

REFERENCIAS

1. Gómez M, Delgado L, Arbeláez V. Factores de riesgo asociados a pancreatitis e hiperamilasemia postcolangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). *Rev Col Gastroenterol.* 2012;27:7-20.
2. Cheng CL, Sherman S, Watkins JL, et al. Risk factors for post-ERCP pancreatitis: a prospective multicenter study. *Am J Gastroenterol.* 2006;101(1):139-47.
3. Cheon YK, Cho KB, Watkins JL, et al. Frequency and severity of post-ERCP pancreatitis correlated with extent of pancreatic ductal opacification. *Gastrointest Endosc.* 2007;65(3):385-93.
4. Williams EJ, Taylor S, Fairclough P, et al. Risk factors for complication following ERCP; results of a large-scale, prospective multicenter study. *Endoscopy.* 2007;39(9):793-801.
5. Wang P, Li ZS, Liu F, et al. Risk factors for ERCP-related complications: a prospective multicenter study. *Am J Gastroenterol.* 2009;104(1):31-40. doi: 10.1038/ajg.2008.5.
6. Cotton PB, Garrow DA, Gallagher J, et al. Risk factors for complications after ERCP: a multivariate analysis of 11,497 procedures over 12 years. *Gastrointest Endosc.* 2009;70(1):80-8. doi: 10.1016/j.gie.2008.10.039.
7. Andriulli A, Loperfido S, Napolitano G, et al. Incidence rates of post-ERCP complications: a systematic survey of prospective studies. *Am J Gastroenterol.* 2007;102(8):1781-8.
8. Enochsson L, Swahn F, Arnelo U, et al. Nationwide, population-based data from 11,074 ERCP procedures from the Swedish Registry for Gallstone Surgery and ERCP. *Gastrointest Endosc.* 2010;72(6):1175-84. doi: 10.1016/j.gie.2010.07.047.
9. Kochar B, Akshintala VS, Afghani E, et al. Incidence, severity, and mortality of post-ERCP pancreatitis: a systematic review by using randomized, controlled trials. *Gastrointest Endosc.* 2015;81(1):143-9. doi: 10.1016/j.gie.2014.06.045.