DANBURY HOSPITAL
A Higher Level of Care

*Hoja educativa para el paciente del Danbury Hospital*

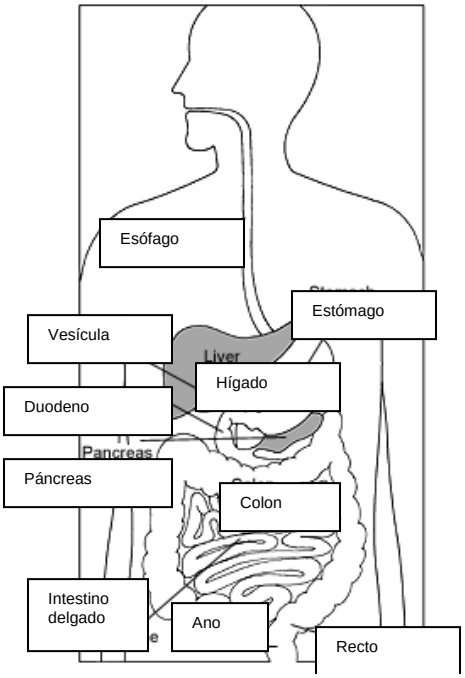
# ¿Qué es una CPER?

## ¿Qué es una CPER?

CPER se refiere a la sigla de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP en inglés). Este es un procedimiento que le permite a su médico diagnosticar problemas de hígado, vesícula, conductos biliares y páncreas.

El hígado es un órgano grande que, entre otras cosas, produce un líquido llamado bilis que ayuda a la digestión. La vesícula es un órgano pequeño con forma de pera que guarda la bilis hasta que sea necesaria para la digestión. Los ductos biliares son tubos que llevan la bilis del hígado a la vesícula y el intestino delgado. Estos ductos a veces son llamados vía biliar. El páncreas es una glándula grande que produce químicos y hormonas como la insulina que ayudan en la digestión.

La CPER se usa principalmente para diagnosticar y tratar afecciones de los ductos biliares incluyendo cálculos biliares, estenosis inflamatorias (cicatrices), filtraciones (debido a traumas o cirugías) y cáncer. La CPER combina el uso de rayos X y de un endoscopio, que es un tubo largo y flexible con luz. A través del endoscopio, el médico puede ver dentro del estómago y del duodeno (la parte superior del intestino delgado), e inyectar tinta en los ductos de la vía biliar y el páncreas para que se puedan ver en radiografías.




*Fuente: National Digestive Diseases Clearinghouse @* http://digestive.niddk.nih.gov

## ¿Cómo me preparo para este procedimiento?

- Su estómago y el duodeno deben estar vacíos para que el procedimiento sea preciso y seguro.
- No podrá comer o beber nada luego de la medianoche anterior, o en el día del procedimiento en las 6 u 8 horas previas al mismo, dependiendo de la hora a la que esté programado.
- Su médico necesitará saber si tiene alguna alergia a la tinta o medio de contraste, que será usado durante el examen.
- **Es importante que las pacientes mujeres informen al médico si hubiera alguna posibilidad de que estuvieran**

**embarazadas antes de que se programe el procedimiento.**

Si se realiza este procedimiento como paciente ambulatorio, debe hacer los arreglos para que alguien lo lleve a casa. No se le permitirá manejar porque se le administrará un sedante durante el procedimiento.

## ¿Cómo se realiza el procedimiento?

- Se acostará boca abajo en una camilla de examinación en una de las habitaciones de procedimientos de gastroenterología.
- Le darán un sedante por vía intravenosa que lo ayudará a relajarse.
- El médico pasará entonces la sonda a través de su boca, esófago y duodeno hasta que alcance el lugar en que los ductos biliares dan paso al duodeno.
- El médico pasará un pequeño tubo de plástico a través de la sonda. A través del tubo, el médico inyectará una tinta en los ductos para hacer que se vean claramente en la radiografía. Las radiografías se toman tan pronto como se inyecta la tinta.
- Si el examen muestra un cálculo biliar o un estrechamiento de los ductos, el médico podrá introducir instrumentos en la sonda para eliminar o quitar la obstrucción y dilatar o abrir el estrechamiento. Además, pueden tomarse muestras de tejido (biopsias) para realizar más pruebas.

## ¿Cuánto dura el procedimiento y deberé quedarme en el hospital?

La CPER toma aproximadamente entre 30 minutos y 2 horas. Luego del procedimiento, es posible que deba quedarse en el hospital durante 1 a 2 horas hasta que pase el efecto del sedante. Si se realiza cualquier tipo de tratamiento durante la CPER, tal como la extracción de un cálculo biliar, puede ser necesario que se quede en el hospital en observación durante la noche.

## ¿Existe alguna complicación relacionada con la CPER?

Las posibles complicaciones de la CPER incluyen:

- pancreatitis, o inflamación del páncreas
- infección
- ruptura y hemorragia del duodeno (poco común)

Si lo sedan para el procedimiento y se realiza la prueba como paciente ambulatorio, debe tener a un familiar o amigo que lo lleve a su casa.

Fuente: National Digestive Diseases Clearinghouse. Recogido en 04/2007, de http://digestive.niddk.nih.gov

04/2007