



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Dilatación endoscópica del esfínter con balón (esfinteroplastia) versus esfinterotomía para los cálculos del conducto biliar común (Revisión)**

Weinberg B, Shindy W, Lo S

Weinberg B, Shindy W, Lo S.

Endoscopic balloon sphincter dilation (sphincteroplasty) versus sphincterotomy for common bile duct stones

(Dilatación endoscópica del esfínter con balón (esfinteroplastia) versus esfinterotomía para los cálculos del conducto biliar común).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD004890.

DOI: [10.1002/14651858.CD004890.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004890.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Dilatación endoscópica del esfínter con balón (esfinteroplastia) versus esfinterotomía para los cálculos del conducto biliar común (Revisión)**

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Dilatación endoscópica del esfínter con balón (esfinteroplastia) versus esfinterotomía para los cálculos del conducto biliar común

Benjamin Weinberg<sup>1</sup>, Waleed Shindy<sup>2</sup>, Simon Lo<sup>1</sup><sup>1</sup>West Hollywood, USA. <sup>2</sup>Gastroenterology, Sylmar, CA, USA**Contacto:** Benjamin Weinberg, 932 N Curson Ave Apt #3, West Hollywood, CA 90046, USA. [benjaminweinberg@yahoo.com](mailto:benjaminweinberg@yahoo.com).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane Hepatobiliar.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.**Referencia:** Weinberg B, Shindy W, Lo S. Endoscopic balloon sphincter dilation (sphincteroplasty) versus sphincterotomy for common bile duct stones (Dilatación endoscópica del esfínter con balón (esfinteroplastia) versus esfinterotomía para los cálculos del conducto biliar común). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD004890. DOI: [10.1002/14651858.CD004890.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004890.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La dilatación endoscópica con balón se introdujo como alternativa a la esfinterotomía endoscópica para preservar el esfínter de Oddi y evitar los efectos indeseables debidos a un esfínter incompetente. La dilatación endoscópica con balón ha sido abandonada en gran medida por los endoscopistas de EE.UU. debido al aumento en el riesgo de pancreatitis observado en un ensayo multicéntrico, pero todavía se practica en partes de Asia y Europa.

### Objetivos

Evaluar los efectos beneficiosos y perjudiciales de la dilatación endoscópica con balón versus la esfinterotomía endoscópica en el tratamiento de los cálculos del conducto biliar común.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el *Registro de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane Hepatobiliar (Cochrane Hepato-Biliary Group)*, en el *Registro Cochrane central de ensayos controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL)* en *La Biblioteca Cochrane*, en *MEDLINE* y en *EMBASE* hasta enero de 2004. Se realizaron búsquedas manuales en *Gastrointestinal Endoscopy* (1983 a 2002), se leyeron las bibliografías de todos los ensayos clínicos aleatorizados incluidos y se estableció contacto con todos los autores principales con respecto a ensayos aleatorizados faltantes.

### Criterios de selección

Ensayos clínicos aleatorizados que compararan la dilatación endoscópica con balón versus la esfinterotomía endoscópica en la extracción de los cálculos del conducto biliar común, independientemente del estado de publicación, el idioma o el cegamiento.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores independientes realizaron la extracción de los datos para la toma de decisiones sobre la inclusión de los estudios, la extracción de los datos y la evaluación de la calidad. Cuando hubo discrepancias que no se podían solucionar, el tercer autor tomó la decisión final. El análisis se realizó con RevMan Analysis.

### Resultados principales

Quince ensayos aleatorizados cumplieron los criterios de inclusión (1768 participantes). Menos de la mitad de los ensayos informaron el uso de métodos adecuados de asignación al azar y sólo dos ensayos utilizaron la evaluación cegada de los desenlaces. La dilatación endoscópica con balón es estadísticamente menos exitosa para la eliminación de los cálculos (riesgo relativo [RR] 0,90; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,84 a 0,97, efectos aleatorios), requiere tasas más altas de litotricia mecánica (RR 1,34; IC del 95%: 1,08 a 1,66,

efectos aleatorios) y conlleva un mayor riesgo de pancreatitis (RR 1,98; IC del 95%: 1,35 a 2,90, efectos fijos). Por otro lado, la dilatación endoscópica con balón tiene tasas de hemorragia inferiores y estadísticamente significativas. La dilatación endoscópica con balón da lugar a significativamente menos infecciones a corto plazo y a largo plazo. No hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto a la mortalidad, la perforación o las complicaciones totales a corto plazo entre la dilatación endoscópica con balón y la esfinterotomía endoscópica.

### **Conclusiones de los autores**

La dilatación endoscópica con balón tiene un éxito ligeramente inferior al de la esfinterotomía endoscópica en la extracción de los cálculos y es más riesgosa en cuanto a la pancreatitis. Sin embargo, la dilatación endoscópica con balón parece tener una función clínica en los pacientes que presentan coagulopatía, que tienen riesgo de infección y posiblemente en los de edad avanzada.

### **RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS**

#### **La dilatación endoscópica con balón parece inferior a la esfinterotomía endoscópica para la eliminación de los cálculos en el conducto biliar común**

La dilatación endoscópica con balón tiene un éxito ligeramente inferior al de la esfinterotomía endoscópica en la extracción de los cálculos y un mayor riesgo de provocar pancreatitis. Sin embargo, la dilatación endoscópica con balón parece tener una función clínica en los pacientes que presentan coagulopatía, que tienen riesgo de infección y posiblemente en los de edad avanzada.