El Norte de Castilla

El Río Hortega recibe pacientes de toda España para drenar la obstrucción más compleja de vesícula y páncreas

Solo cuatro hospitales del país cuentan con la certificación por parte del Ministerio de Sanidad en esta técnica de ecoendoscopia digestiva para ser unidad de referencia nacional



El doctor Manuel Pérez-Miranda Castillo, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. (Rodrigo Ucero)

Susana Escribano

03/11/2026

El Ramón y Cajal, el público de Navarra, el Doctor Balmis alicantino y el Río Hortega de Valladolid. Son los cuatro hospitales universitarios que cuentan con unidades de referencia nacional (CSUR) acreditadas por el Ministerio de Sanidad para recibir a pacientes de cualquier parte de España que precisan someterse a una desobstrucción de los conductos de las vías biliares, la vesícula o el páncreas mediante un drenaje guiado por ecoendoscopia de alta complejidad.

Son casos minuciosamente seleccionados, pero con un amplio perfil de pacientes, en los que han fracasado o se han descartado las tres alternativas previas que utilizan los especialistas médicos para resolver esos taponamientos: una endoscopia más habitual y disponible en la mayor parte de los hospitales (CPRE), el drenaje percutáneo a través de la piel y la cirugía, porque esta última puede estar contraindicada por edad, pronóstico vital, dificultades clínicas o anatómicas o patologías que desaconsejan pasar por quirófano.

«Hay entre un 1% y un 10% de pacientes en los que las soluciones tradicionales, ya sean endoscópicas o radiológicas percutáneas o incluso la cirugía no son la mejor opción»

Manuel Pérez-Miranda Castillo

Jefe del Servicio de Aparato Digestivo en el Río Hortega

Todo eso deja un número contado de pacientes abocados a ese drenaje guiado por ecoendoscopia de una obstrucción bilio-pancreática que es «mínimamente invasivo, pero excesivamente complejo y todavía poco disponible», según destaca la información que el Ministerio de Sanidad ofrece sobre la técnica que ha acreditado en el Río Hortega, además de explicar que «las manifestaciones clínicas de la obstrucción biliar son ictericia, colangitis, colestasis y cirrosis» y que «el dolor crónico, pancreatitis, ascitis, colecciones o fístulas pancreáticas definen clínicamente la obstrucción del conducto pancreático».

En ese reducido cogollo de hospitales que ofrecen disponibilidad a pacientes de todo el país para esta técnica está el Río Hortega de Valladolid, que es referencia autonómica para otras endoscopias de vesícula biliar y páncreas también complejas y centro en el que se forman médicos que llegan de otras comunidades y otros países. «Son pacientes muy heterogéneos. Si representamos los casos como una pirámide, los más numerosos son los más sencillos y los más complejos están en el vértice de la pirámide y estos son muy heterogéneos, porque vienen de distintas pirámides: enfermedad tumoral, enfermedad benigna, cálculos, inflamación, tumores de una localización, de otra, pacientes no operables. Esto hace que en la práctica no haya dos pacientes iguales», explica sobre esta técnica Manuel Pérez-Miranda Castillo, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Río Hortega y uno de los cuatro especialistas que realizan las endoscopias del CSUR.

Los otros tres doctores que completan ese equipo son Carlos de la Serna, Ramón Sánchez-Ocaña y Marina Cobreros, a los que se suman los hepatólogos Irene

Peñas y Félix García Pajares en la valoración previa de los pacientes y el abordaje de las posibles complicaciones posteriores, aunque de la veintena de especialistas que integran la plantilla del Servicio de Aparato Digestivo son aproximadamente una docena los que intervienen en lo que es la asistencia de estos pacientes.

La capacitación para realizar endoscopias de páncreas y vesícula biliar requiere un año de formación, que los médicos MIR que se especializan en Aparato Digestivo suman a los cuatro que les lleva esa especialización. El Río Hortega ofrece un programa de formación intensiva con superespecialización en endoscopia biliopancreática y ecoendoscopia.



Los doctores Pérez-Miranda, De la Serna, Sánchez-Ocaña y Cobreros, endoscopistas de la unidad de referencia nacional del Río Hortega, con la doctora López Torres, Chávez y Ferretti, estos dos últimos médicos mexicano y argentina que se están formando en Valladolid, y la enfermera Miriam Manrique.

¿Qué se busca solucionar con estas técnicas mínimamente invasivas de endoscopia?

El doctor Pérez-Miranda contextualiza lo que les pasa a los pacientes que atiende su equipo y describe que el hígado produce hasta litro y medio de bilis al día. Cuando el conducto por el que vacía al intestino se obstruye, dependiendo del grado de taponamiento, todo eso queda retenido. Aparte de provocar síntomas como dolor o fiebre, implica unas consecuencias muy negativas para el organismo. Se produce mala absorción de los nutrientes con consecuencias que

pueden desembocar en los extremos más graves en un fallo hepático o un fallo renal. El abordaje para solucionar esa obstrucción dependerá de la gravedad de ese taponamiento, de si la causa es tumoral o por algún proceso benigno, inflamatoria o un cálculo, de si es una obstrucción completa o parcial y de la velocidad con la que se instaura, de si es algo súbito o algo más gradual.

La mayor parte de estos casos se puede resolver localmente, en el hospital que le corresponde al enfermo, mediante una endoscopia CPRE (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica), o accediendo desde el exterior por vía percutánea. Aquí es clave, entre otros aspectos, la dilatación que tenga el conducto obstruido. «Hay entre un 1% y un 10% de pacientes en los que las soluciones tradicionales o pruebas, ya sean endoscópicas o radiológicas percutáneas o incluso la cirugía no son, a criterio del médico responsable del paciente o del grupo multidisciplinar, la mejor opción», apunta del jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Río Hortega, que concreta que en la toma de decisión sobre el tratamiento final participan especialistas de múltiples áreas: gastroenterólogos, oncólogos, internistas, cirujanos, geriatras, intensivistas o paliativistas. «Hay que hacer una valoración que no siempre es fácil», resalta Manuel Pérez-Miranda.

Si la alternativa terapéutica para el paciente es una ecoendoscopia, el procedimiento puede estar disponible en algunos hospitales que no son CSUR, pero que no acumulan la experiencia ni el número de casos que sí acredita la evaluación del Ministerio de Sanidad que han superado los cuatro centros que tienen esa catalogación, entre ellos el Río Hortega. Pueden abordar casos más sencillos dentro de esa complejidad, pero no los más espinosos. «Cuando el conducto está muy dilatado, por ejemplo, por encima de 15 milímetros el drenaje es bastante fácil para todos aquellos que dispongan de la técnica de ecoendoscopia. Cuando el conducto está a menos de 5 puede haber más dificultad», precisa el especialista en endoscopia biliopancreática del Río Hortega.

De casi todo el mapa estatal

El Río Hortega atiende a unos 300 pacientes anualmente que requieren estas ecoendoscopias y endoscopias de alta complejidad. Aproximadamente un 10%, alrededor de 30, llegan de fuera de la comunidad. «Han venido de prácticamente todas las comunidades, de Baleares, de Cataluña, de Aragón, de La Rioja, de Navarra, del País Vasco de Extremadura, Castilla-La Mancha, de Madrid también de Andalucía. Habitualmente son equipos de hospitales con los que ya tenemos una relación de trabajo y ellos mandan pocos pacientes en proporción al volumen de los que atienden en su centro o en su comunidad autónoma, a lo mejor pueden enviar a ese 1 % de todas las ictericias obstructivas o situaciones similares»,

expone Manuel Pérez-Miranda. Y de los 290 restantes, hay enfermos de Valladolid y de las otras provincias de Castilla y León.

Eso en cuanto al origen geográfico. Si se toma como referencia la causa que ha provocado ese taponamiento, la obstrucción puede deberse a un cáncer. El acceso endoscópico previo a la cirugía permite restaurar la fluidez de los conductos y aplicar un tratamiento de quimioterapia que reduzca el tumor y mejore las posibilidades del cirujano para extirparlo o disminuir la posibilidad de reproducción. Es también una opción en aquellos pacientes oncológicos en los que el quirófano no es una alternativa viable y esta técnica permite aliviar ese atasco biliar. «Es necesario un trabajo en equipo. Si no tuviéramos la UCI, si no tuviéramos médicos expertos en en la planta de hospitalización del Servicio de Digestivo o de otros servicios, cirujanos, oncólogos, internistas, paliativistas, también trabajamos mucho con el equipo de paliativos en ese otro espectro de pacientes al final de la vida. Hay muchas situaciones que no podemos resolver, pero no es lo mismo estar al final de la vida pudiendo comer, sin fiebre, sin picores, que morir con una sonda o sin poder siquiera alimentarte», valora el doctor Pérez-Miranda.

Y luego hay obstrucciones benignas. «No porque sea la causa benigna, un cálculo o un proceso inflamatorio, quiere decir que técnicamente se pueda resolver con más facilidad por los métodos convencionales. A veces hay obstrucciones de origen benigno que son prácticamente imposibles», precisa el especialista del Río Hortega, que expone como el caso más extremo que han abordado el de lesiones con desconexión de la vía biliar por un traumatismo o una intervención quirúrgica en la que un conducto biliar queda desconectado del otro. Mediante la ecoendoscopia dan drenaje y después están trabajando en técnicas aún en estudio para tratar de reconectar ese conducto.

Lograr la acreditación como CSUR para el drenaje guiado por ecoendoscopia de la obstrucción bilio-pancreática compleja supone superar un examen en el que desde el Ministerio de Sanidad se analiza, entre otros criterios, el equipamiento tecnológico, que esos hospitales hayan hecho en los años previos un número suficiente de procedimientos que garanticen la destreza de los especialistas, que tengan unidades de docencia de postgrado en Aparato Digestivo, con programa de formación en endoscopia de vesícula y páncreas, en Cirugía General y Digestiva, Medicina Intensiva, Radiodiagnóstico y Medicina Interna, que cuenten con una plantilla suficiente que posibilite la intervención las 24 horas del día y los 365 días del año, que dispongan de un protocolo consensuado para atender a estos pacientes cuando llegan por Urgencias o que hayan implantado estrategias para minimizar los riesgos en los enfermos. Una técnica de alta especialización, que se ha abierto hueco en el Río Hortega.