CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):973

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-019 - NECROSECTOMÍA LAPAROSCÓPICA COMO TRATAMIENTO DEFINITIVO DE LA NECROSIS PANCREÁTICA INFECTADA

Roldán de la Rúa, Jorge; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Cuba Castro, José Luis; Pico, Leila; Monje Salazar, Cristina; Eslava Cea, Yolanda; de Luna Díaz, Resi; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El tratamiento óptimo de la necrosis pancreática y peripancreática infectada continúa siendo controvertido, ya que si bien el *gold standard* con el que se compara el resto de procedimientos es la necrosectomía tradicional por laparotomía, esta técnica se asocia a una alta morbimortalidad, especialmente en fases precoces de la enfermedad. Los abordajes denominados mínimamente invasivos (que incluyen un conjunto heterogéneo de técnicas quirúrgicas, endoscópicas y percutáneas) presentan menos complicaciones, aunque suele ser necesario repetir los procedimientos en varias ocasiones o incluso un abordaje secuencial ascendente (*step-up approach*). El papel específico de las técnicas laparoscópicas en la necrosis pancreática infectada es la capacidad para resolver el cuadro séptico en una única intervención, con morbilidad similar a las de otras técnicas consideradas como mínimamente invasivas. Nuestro objetivo es demostrar la efectividad y disminución de la morbilidad en el tratamiento laparoscópico de la necrosis pancreática infectada.

Caso clínico: Presentamos el caso de una hombre de 73 años que ingresa en nuestro centro por presentar una pancreatitis aguda de origen biliar. Inicialmente el paciente presenta una evolución favorable. A las 48 horas del ingreso se realiza una tomografía computarizada (TC) abdominal en la que se aprecia colecciones liquidas agudas no encapsuladas peripancreáticas. A las 3 semanas de ingreso presenta empeoramiento clínico y radiológico, con elevación de parámetros analíticos infecciosos e inflamatorios, por lo que se decide iniciar tratamiento antibiótico y realización de TC con datos de colecciones peripancreáticas necróticas no infectadas. Presenta buena evolución clínica, pero en la sexta semana de ingreso, comienza con fiebre y leucocitosis, objetivándose en TC colecciones necróticas infectadas peripancreáticas. Ante dichos hallazgos se decide realización de ecoendoscopia para valoración de drenaje endoscópico transgástrico, que resulta fallido por estenosis duodenal de carácter inflamatorio. Ante la imposibilidad de drenaje endoscópico y percutáneo, se decide realizar una necrosectomía pancreática laparoscópica, con extracción de necrosis de cabeza y cuerpo de páncreas, así como drenaje de colecciones purulentas retroperitoneales, con colocación de drenajes en celda pancreática para realización de lavados postoperatorios. La evolución postoperatoria es favorable con recuperación funcional progresiva y resolución de la sepsis, permaneciendo 3 semanas más ingresado por la estenosis duodenal subyacente que se resuelve progresivamente tras el drenaje quirúrgico de las colecciones. El paciente es dado de alta dos meses y medio después del inicio de los síntomas.

Discusión: El abordaje por etapas y el uso de procedimientos mínimamente invasivos (endoscópicos y laparoscópicos) se está posicionando como el nuevo estándar en el tratamiento de la pancreatitis aguda grave disminuyendo la morbilidad y favoreciendo la reinserción del paciente de forma precoz.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados