CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):978

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-605 - PANCREATITIS ENFISEMATOSA. UNA CAUSA INFRECUENTE DE PRESENTACIÓN

Gil Vázquez, Pedro José; Sánchez Bueno, Francisco; Velázquez Marín, Francisca; González Gil, Alida; Gómez, Álvaro; Torres, Miquel; Rodrigues, Kamila; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La pancreatitis enfisematosa (PE) es una complicación grave y poco frecuente de la pancreatitis aguda (PA) y tiene una alta tasa de mortalidad. Se determina con el diagnóstico de PA con evidencia de gas peripancreático en las pruebas de imagen. Por lo general, al principio se diagnostica una PA grave y luego aparece necrosis entre la segunda y tercera semanas del diagnóstico. Por último esta necrosis se infecta y aparece el gas peripancreático. La incidencia de una PE fulminante establecida en unas pocas horas sin sufrir antes una PA estéril es realmente extraño. Tan sólo hemos encontrado 2 casos en la literatura.

Caso clínico: Varón de 76 años con antecedentes de hipertensión, ictus isquémico y anticoagulante lúpico positivo, refiere dolor abdominal difuso y sudores fríos alrededor de 8 horas de evolución asociando malestar general. Los resultados de laboratorio iniciales mostraron muchas anormalidades tales como leucocitos elevados (21.140/UL), bilirrubina total (3,14 mg/dl), bilirrubina directa (2,56 mg/dl), amilasa pancreática (2.590 mg/dl) y acidosis metabólica (pH 7,1) con lactato arterial elevada (10,3 mmol/l). En la TC abdominal se apreció aire extraluminal moderado especialmente en área peripancreática y alterando la densidad del páncreas uncinado, compatibles con pancreatitis enfisematosa o perforación gastroduodenal. Fue operado de urgencia, encontrando alrededor de 900 cc de hemoperitoneo y hemorretroperitoneo, sangre vieja y sucia y signos de hipoperfusión en el paquete intestinal. La cabeza del páncreas era dura y necrótica apreciando el aire en el retroperitoneo. En los cultivos microbiológicos crecieron *Klebsiella oxytoca* y *Clostridium perfringens*. Dada la situación del paciente, no se realizó ninguna acción quirúrgica añadida. En el postoperatorio inmediato, el paciente fue exitus a las pocas horas de la cirugía.

Discusión: Las burbujas de aire en la zona de peripancreática con diagnóstico de PA, es diagnóstico de PE. La necrosis pancreática es una complicación grave de la PA que aparece en la segunda o tercera semana después del diagnóstico. En este caso, el paciente presentó PE en menos de 8 horas de evolución, por ello, en primer lugar se sospechó el diagnóstico de isquemia mesentérica. Este es un caso inusual por la rápida evolución en el tiempo entre el inicio de los síntomas y la presencia de aire en área peripancreática. En la literatura, existe controversia en el manejo de la PE, sin embargo muchos autores abogan por el tratamiento médico frente a la cirugía. La PE es una enfermedad rara con una alta morbilidad y mortalidad. Por lo general, aparece como una forma de evolución lenta de PA grave. Sin embargo, la PE también puede ser una forma para el debut de la PA. En estos casos

hay una mortalidad enorme.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados