



O-010 - NUESTRA EXPERIENCIA EN LA RESECCIÓN DE LA CABEZA PANCREÁTICA CON RESECCIÓN DE SEGUNDA PORCIÓN DUODENAL

F.J. Larrea Olea, A.R. Romero Dorado, M.E. Cabrera García, G. García-Plaza, C.D. Trujillo Flores, M. Martínez y J.R. Hernández Hernández

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: La pancreatectomía cefálica con resección de la segunda porción duodenal (PCRSPD), es una técnica quirúrgica que se ha venido desarrollando especialmente para el tratamiento de IPMN. Dados los buenos resultados a largo plazo publicados con esta técnica, hemos iniciado su desarrollo, en casos situaciones de enfermedad benigna, pero que requieran la resección pancreática o en los casos de enfermedad neoplásica de bajo grado.

Métodos: Entre junio de 2010 y mayo de 2013, hemos intervenido un total de 9 pacientes con patología en la cabeza pancreática/ duodeno/ vía biliar distal, en los que se ha procedido a realizar PCRSPD. La muestra de estudio se ha compuesto de 7 varones y 2 mujeres. Las edades han oscilado entre los 17 años y los 72 años. Los diagnósticos preoperatorios por la que han sido intervenidos los pacientes han sido: neoplasia endocrina de páncreas 3 casos (33,3%), ampuloma 2 casos (22,2%). IPMN 1 caso (11,1%), Quiste de colédoco distal/ dilatación congénita 2 casos (22,2%), 1 Pancreatitis recidivante por afectación papilar 1 caso (11,1%). La reconstrucción se ha llevado a cabo en 2 con pancreto-gastrostomía, hepático-duodenostomía y duodeno-duodenostomía. En 6 casos con pancreto-yeyunostomía, hepático-yeyunostomía y duodeno-duodenostomía y en un caso pancreto-gastrostomía, hepato-yeyunostomía y duodeno-duodenostomía.

Resultados: No ha habido mortalidad en la muestra estudiada. La estancia postoperatoria ha oscilado entre los 12 días y 77 días. Las complicaciones más frecuente ha sido el retraso grave en el vaciamiento gástrico 4 casos (44,4%) y en uno de los casos hubo que realizar una reintervención por un hematoma paraduodenal. A largo plazo un paciente presentó episodios de pancreatitis que fueron debidos a estenosis de la anastomosis Wirsung-Yeyunal y requirió reintervención y reconstrucción de la anastomosis y un paciente ha fallecido 6 meses después de la intervención por un ACV.

Conclusiones: La técnica de PCRSPD, es una técnica compleja de realizar y que en nuestros casos ha presentado como complicación más frecuente el retraso grave del vaciamiento gástrico. No obstante a largo plazo esta intervención ofrece un mejor control digestivo y endocrino de los pacientes, y creemos que tiene su indicación en los casos seleccionados de patología benigna o de bajo grado de malignidad.