Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):604

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-231 - STEP UP APPROACH: NUEVA SOLUCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA PANCREATITIS AGUDA GRAVE

H.J. Vargas Pierola, E. Cugat Andorrà, M.I. García Domingo, E. Herrero Fonollosa y J. Camps Lasa

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción: Aproximadamente el 15% de los pacientes con pancreatitis aguda (PA), desarrolla la forma grave. El tratamiento de la necrosis Infectada por laparotomía se asocia a una elevada morbimortalidad. El desarrollo de estrategias mínimamente invasivas permite reducir estas complicaciones.

Objetivos: Demostrar la viabilidad y el valor clínico del “Step up Approach” en la pancreatitis aguda grave (PAG) con necrosis infectada.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente los datos clínicos de tres pacientes con PAG ingresados entre febrero de 2013 y enero de 2014. Dos varones y una mujer, con edades entre 65 y 70 años. Los pacientes fueron tratados mediante “Step up Approach”. Se evaluó en este grupo, la aparición colecciones, tiempo de estancia en UCI, tiempo de estancia hospitalaria y necrosectomía mediante colocación de drenaje percutáneo previo a retroperitoneoscopia videoasistida (RPVA).

Casos clínicos: Caso 1: varón de 70 años, con cuadro de (PA) de origen biliar con necrosis pancreática (50%) a nivel de cuerpo y cola, tratada con NPT y antibioticoterapia. Desarrolló necrosis infectada que requirió ingreso en UCI con IOT y drenaje con pigtail el día 28, tratada con antibióticos según antibiograma. Las colecciones se drenaron mediante necrosectomía por RPVA siguiendo el trayecto del pigtail (33º día-ingreso), requiriendo nueva RPVA 8 días después. La evolución fue favorable, con retirada progresiva de drenajes. Alta con drenaje por fístula pancreática de bajo débito. Caso 2: varón de 66 años, con PA enólica, que requirió ingreso en UCI. Desarrolló una colección peripancreática infectada, tratada con antibioticoterapia durante 20 días y drenada mediante Pigtail, (61º día del diagnostico inicial), con recolocación al 5º día del procedimiento, debido a autoretiro involuntario. Ante la persistencia de la colección se realizó una RPVA, con cultivos: B. fragilis. Como complicación presentó una fístula cecal, por decúbito del drenaje, que obligó a laparotomía con resección colónica, desbridamiento retroperitoneal y colecistectomía. Los drenajes fueron retirados progresivamente. Caso 3: mujer de 65 años, con PAG, que requirió ingreso en UCI, IOT, NPT y traqueostomía, presentó como complicaciones: colecciones peripancreáticas tratadas con drenaje percutáneo transgástrico al 23º día del ingreso y posteriormente (9 días) drenaje subhepático. Se inició ATB según antibiograma de las colecciones drenadas. Tras hospitalización domiciliaria y dada la persistencia de la colecciones intrabdominales y reaparición de síndrome febril, se realizó RPVA el día 74 del diagnóstico, repetida 11 días después. Alta con drenaje por fístula pancreática de bajo débito. En todos los casos hubo fallo multiorgánico, desarrollo de colecciones peripancreáticas, drenadas percutáneamente y tratadas posteriormente con RPVA, dos de los tres casos requirieron una segunda RPVA. La evolución global fue favorable con una estancia hospitalaria media de 74,6 días (32-120), y una necesidad

media de UCI de 34,6 días (26-51). En dos casos se estableció una fístula de bajo débito, retirando los drenajes ambulatoriamente. Sólo un paciente requirió laparotomía y no hubo fallecimientos.

Discusión: El “Step Up Approach” es un tratamiento efectivo y seguro de la necrosis infectada en la PAG, evitando las complicaciones graves de la necrosectomía abierta, con una buena recuperación funcional del paciente.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados