



www.elsevier.es/cirugia

P-558 - Traumatismo abdominal cerrado pediátrico. Duodenopancreatectomía cefálica como única opción de tratamiento

I. Gómez Luque, M.D. Ayllón Terán, A.B. Gallardo Herrera, J. Bethancourt, R. Ciria Bru, A. Luque Molina, P. López Cillero y J. Briceño Delgado

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: El traumatismo abdominal (TA) representa la tercera causa de traumatismo tras el craneoencefálico y torácico. La indicación de tratamiento quirúrgico será la elección cuando alguna de las pruebas complementarias lo indiquen o se presente lesión estructural del paciente. Nuestro objetivo es mostrar como la duodenopancreatectomía cefálica puede presentarse como única opción terapéutica en el traumatismo abdominal en edad pediátrica.

Caso clínico: Varón de 11 años que presenta traumatismo abdominal cerrado por contusión con el manillar de su bicicleta sin inestabilidad hemodinámica. Derivado de otro centro tras laparotomía exploradora donde se observó sección de cabeza de páncreas. Se completó estudio con TAC abdominal y colangio/pancreato-RM las cuales solo mostraban traumatismo de cabeza pancreática (desestructuración del parénquima pancreático) con mínima cantidad de líquido libre. Tras dos días de observación hospitalaria se objetiva contenido biliar en el drenaje abdominal por lo que se decide realizar laparotomía exploradora programada. En la cirugía se encontró sección lineal, limpia y completa de la cabeza pancreática con rotura de colédoco a nivel intrapancreático y del wirsung al mismo nivel con papila totalmente desinsertada. Ante estos hallazgos se decidió realizar duodenopancreatectomía cefálica tipo Whipple con reconstrucción en doble asa. El paciente evolucionó de forma favorable, sin presentar ninguna complicación postoperatorio y fue dado de alta a los siete días posteriores a la cirugía.

Discusión: El tratamiento del traumatismo pancreático pediátrico es un tema muy debatido en la actualidad. La idea principal y la línea que siguen la mayoría de los centros es mantener una actitud lo mayor conservadora posible. En nuestro caso, la presencia de perforación traumática de la primera porción duodenal, sección completa del colédoco, cabeza de páncreas y la sección del conducto pancreático nos llevaron a tomar la decisión de realizar una cirugía poco común en la edad pediátrica pero necesaria en este paciente.