CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):354

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-161 - FÍSTULA PANCREÁTICO-PLEURAL: UNA RARA COMPLICACIÓN DE LAS PANCREATITIS CRÓNICAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cifre Martínez, Cintia; Cantos Pallarés, Miriam; Hernández Ramos, Xaviera María; Ríos Agudo, Alberto; Artigues Sánchez de Rojas, Enrique; Mir Labrador, Jose; Redondo Cano, Carlos; Fabra Ramis, Ricardo

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: La fístula pancreático-pleural es una complicación poco frecuente de las pancreatitis (0,4-4,5%), tanto agudas como crónicas y suele presentarse como un derrame pleural generalmente asintomático. Se origina por una fuga de líquido pancreático secundaria a una ruptura traumática o posquirúrgica de un pseudoquiste de páncreas, o bien por la disrupción de un conducto pancreático. Si esta fuga se cronifica puede acceder al espacio pleural a través del hiato esofágico o aórtico causando una fístula pancreático-pleural. El tratamiento es complejo, y puede ser médico, percutáneo o quirúrgico. El objetivo de este póster es presentar el manejo de un paciente con fístula pancreático-pleural secundaria a pancreatitis crónica.

Caso clínico: Paciente de 60 años, con antecedentes de pancreatitis crónica de origen enólico con varias reagudizaciones tras las que se objetivó un pseudoquiste en cabeza pancreática próximo a los pilares diafragmáticos. En el curso de la enfermedad, el paciente debutó con disnea y malestar general evidenciándose en radiología simple de tórax un derrame pleural bilateral de predominio derecho. Se encontraba estable hemodinámicamente, eupneico en reposo y con adecuada saturación con oxigenoterapia de gafas nasales a 3 litros (FiO2 24%). Se realizó una toracocentesis para analizar el líquido pleural evidenciando una amilasa de 8611 U/L y se amplió el estudio con una tomografía computarizada (TC) toraco-abdomino-pélvica que objetivó una sospecha de fistulización del pseudoquiste a cavidad pleural derecha e izquierda a través del hiato esofágico. La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) no consiguió canalizar la papila por importante fibrosis crónica. Posteriormente, se completó el estudio con una resonancia magnética colangiopancreatografía (RMCP) con secretinas, confirmando la comunicación del pseudoquiste con el conducto pancreático principal y a su vez con una colección supradiafragmática izquierda y otra derecha, compatible con una fístula pancreático-pleural. Dados los hallazgos radiológicos, el paciente fue manejado conjuntamente por los servicios de medicina digestiva, cirugía torácica y cirugía general decidiendose la colocación de un drenaje endotorácico (DET) para el tratamiento del derrame pleural. Se realizó nueva CPRE y ecoendoscopia no pudiéndose canalizar el conducto pancreático principal. Finalmente, se decidió tratamiento con octreótido a dosis de 50 microgramos 1 inyección subcutánea cada 8 horas. El paciente presentó resolución posterior del derrame pleural siendo posible la retirada del DET y su alta domiciliaria. Tras 1 mes de tratamiento con octreótido se realizó TC de control evidenciando desaparición del derrame pleural así como de las colecciones en el hiato diafragmático, únicamente persistiendo la lesión pseudoquística en cabeza pancreática.

Actualmente, a los 12 meses del episodio, el paciente se encuentra asintomático y estable desde el punto de vista respiratorio y abdominal.

Discusión: La afectación pleural en las pancreatitis crónicas es rara, pero puede llegar a presentarse como una complicación grave. En aquellos pacientes estables que no presenten afectación sistémica se puede optar por un tratamiento conservador, aunque su manejo es complejo y requiere la participación de un equipo multidisciplinar. El tratamiento quirúrgico estaría indicado para aquellos casos graves y refractarios al tratamiento conservador, ya que en muchas ocasiones supondría la pancreatectomía parcial o radical**.**

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados