



P-281 - PANCREATOGRAFÍA POR RMN POSTOPERATORIA EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA FÍSTULA TIPO A PARENQUIMATOSA VS DUCTOMUCOSA E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

M.V. Planells Roig, A. Coret Franco, A. Bulto Monteverde, F. Peiró Monzó, U. Ponce Villar, A. Bañuls Matoses, N. Orozco Gil, L. Martí, E. Sánchez Aparisi y F. Caro Pérez

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: La pancreatografía por RMN (PGRMN) es una herramienta fundamental en la evaluación morfológica y funcional del ducto pancreático, permitiendo establecer la permeabilidad de la anastomosis pancreatoyeyunal (PY), fundamental en la conservación de la función exocrina, así como el relleno yeyunal de la misma. La evaluación de la permeabilidad de la anastomosis pancreática se considera fundamental en los pacientes sometidos a DPC. La incidencia de fistulas tipo A post DPC, con elevación del contenido de amilasa en los drenajes peripancreáticos supone siempre una incertidumbre pronóstica en los pacientes sometidos a DPC. La existencia de estas puede ser debida a fístula parenquimatosa (secreción de amilasa por radicales secundarios del conducto de Wirsung, seccionados durante la sección pancreática o con las suturas de la PY) o bien por disrupción parcial o total de la anastomosis ducto-mucosa. La diferenciación de ambas condiciones permite establecer el tratamiento del paciente de forma objetiva a la vez que establecer el pronóstico del mismo en relación a la existencia de las fistulas tipo A. EL objetivo de nuestro estudio es la valoración de la PGRMN post DPC en relación al diagnostico de fistula PY parenquimatosa o ducto-mucosa.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de pacientes sometidos a DPC y PY. La titulación de amilasas se efectúa de forma secuencial cada 72 hs desde la intervención. EL 7-8º día postoperatorio, se retiran los grafes cutáneos y se practica la PGRMN. La PGRMN permite la evaluación de la permeabilidad de la PY tipificando el tipo de fístula tipo A que presenta el paciente. En los casos de fístula tipo A parenquimatosa el paciente es tratado de forma ambulatoria manteniendo los drenajes hasta la negativización de amilasas en los mismos. En caso de fistula tipo A ducto-mucosa el paciente permanece ingresado instaurándose tratamiento con NPT y octreótido.

Resultados: En los pacientes estudiados la PGRMN permitió establecer la permeabilidad de la anastomosis ductomucosa, el relleno yeyunal de la misma y clasificar las fistulas tipo A en parenquimatosas o ductomucosas, permitiendo establecer un tratamiento selectivo de las mismas.

Conclusiones: En nuestra experiencia la titulación de amilasas seriadas post DPC debe complementarse con la pancreatografía por RMN en los casos de fistulas tipo A con el fin de poder establecer criterios de tratamiento y pronósticos individualizados.