



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-108 - NECROSIS PANCREÁTICA ENCAPSULADA: QUISTOGASTROSTOMÍA LAPAROSCÓPICA COMO OPCIÓN TERAPÉUTICA

González Sánchez-Migallón, Elena; Valero Navarro, Graciela; Verdú Fernández, María Ángeles; Jiménez Ballester, Miguel Ángel; Pérez Guarinos, Carmen Victoria; Torralba, José Antonio; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** El abanico de opciones terapéuticas con respecto al manejo de las colecciones pancreáticas encapsuladas secundarias a pancreatitis agudas es amplio y variado. Presentamos el caso de un paciente de 53 años al que se le realizó drenaje quirúrgico por vía laparoscópica.

**Caso clínico:** Varón de 53 años que consulta en Urgencias por epigastralgia de pocas horas de evolución con irradiación a espalda y náuseas. No refiere fiebre ni otra sintomatología de interés. No refiere episodios previos similares. En la analítica destaca leucocitosis de 17.000 con neutrofilia y amilasa de 3.400. Con clínica y exploración compatibles, se diagnostica de pancreatitis aguda. Se realiza ecografía abdominal que informa de coledocistitis sin signos de colecistitis aguda con vía biliar intra-extrahepática de calibre normal y TC abdominal que informa de pancreatitis con zona de necrosis corporal glandular que comprende el 30-50%, con un índice de severidad de TC de 8 sobre 10. El proceso inflamatorio respeta la cola del páncreas. El paciente presenta buena evolución con dolor controlado y normalización de los datos analíticos por lo que se da el alta con revisión en consultas externas. Sin embargo, el paciente reingresa de forma precoz por reagudización de su pancreatitis. Durante los meses siguientes se realizan varias pruebas de imagen de control evidenciando finalmente una colección necrótica crónica encapsulada de  $11 \times 7 \times 9$  cm en cuerpo pancreático con expansión y protrusión hacia pared posterior de cuerpo gástrico. Con clínica de sensación de plenitud constante e intolerancia alimenticia y, ante estos hallazgos radiológicos, se decide tratamiento quirúrgico. La intervención tiene lugar a las 12 semanas de la primera pancreatitis. En la cirugía se evidencia pseudoquiste pancreático con importante abombamiento hacia el estómago. Mediante laparoscopia, se realiza gastrotomía anterior con punción de cara posterior del estómago para localización de la colección. Se realiza sección de cara posterior de estómago hasta pseudoquiste. Quistogastrostomía mediante tres suturas continuas. Se completa la cirugía con colecistectomía congelada.

**Discusión:** Las colecciones pancreáticas encapsuladas a menudo son el resultado de una pancreatitis aguda y ocurren en el 10% de éstas, aunque también pueden ser vistas en pacientes con pancreatitis crónica y en pacientes que han sufrido un trauma pancreático cerrado o penetrante. El manejo de los pseudoquistes pancreáticos o de las necrosis encapsuladas, según la nueva terminología surgida de la revisión de la clasificación de Atlanta de 2013, depende de los síntomas del paciente, características y localización de la colección y de haber desarrollado o no complicaciones. La actitud expectante puede ser considerada en pacientes sin complicaciones y prácticamente asintomáticos. En el resto de casos, las opciones terapéuticas varían desde el drenaje quirúrgico, al drenaje endoscópico o al drenaje percutáneo. En nuestro caso, teniendo en cuenta que sería necesaria una intervención quirúrgica para extirpación de la vesícula se decidió realizar

ambas intervenciones en un mismo tiempo.