



www.elsevier.es/cirugia

P-258 - WHIPPLE DE URGENCIA EN UN PACIENTE CON PSEUDOQUISTE DE PÁNCREAS POR PANCREATITIS CRÓNICA

Pérez Guarinos, Carmen Victoria; Aguayo Albasini, José Luis; Verdú Fernández, María Ángeles; Jiménez Ballester, Miguel Ángel; González Sánchez-Migallón, Elena; García García, María Luisa; Pellicer Franco, Enrique; Valero Navarro, Graciela

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

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC, técnica de Whipple) es un procedimiento quirúrgico complejo con alta tasa de complicaciones y comorbilidad. En un 99% de los casos se realiza de forma programada, con estudio previo de la anatomía de la zona y de las condiciones del paciente, pero en un 1% de casos se realiza de urgencia. Presentamos un caso en que fue necesaria la intervención urgente de un paciente en seguimiento activo por pancreatitis crónica.

Caso clínico: Paciente varón de 47 años con pancreatitis crónica alcohólica calcificante y varios ingresos por reagudizaciones. Antecedentes de tabaquismo, alcoholismo, hiperuricemia, dislipemia y hernia de hiato. En el estudio radiológico se halla un pseudoquiste de cabeza de páncreas que produce estenosis pilórica, en seguimiento por Consultas Externas. Es ingresado en el Servicio de Digestivo para drenaje del pseudoquiste mediante ecoendoscopia, que se realiza sin éxito, por lo que finalmente se opta por drenaje radiológico externo temporal. Mediante fistulografía se comprueba la existencia de una fistula yatrogénica con el conducto pancreático mayor, por lo que se intenta cerrar la fistula mediante octreótido y nutrición parenteral para posteriormente realizar cirugía programada. A los 15 días tras el ingreso, el paciente se presenta hipotensor y taquicárdico, con progresiva anemización. Con la sospecha de shock hipovolémico de origen abdominal se interviene mediante incisión subcostal bilateral, hallándose hemoperitoneo de 1L y hemorragia intraquística por pseudoaneurisma, por lo que se realiza DPC con preservación antral. La evolución es satisfactoria, siendo alta 19 días después de la cirugía con buen estado general y tras 4 años de seguimiento no ha presentado complicaciones de la enfermedad.

Discusión: El manejo de las pancreatitis tanto agudas como crónicas y sus complicaciones sigue siendo controvertido. El manejo de estos tipos de colecciones “crónicas” depende fundamentalmente de los síntomas del paciente, localización y tamaño y hoy día se evita el tratamiento quirúrgico salvo en casos de inestabilidad o fracaso del resto de tratamientos. La ecoendoscopia sería la técnica de elección en aquellos pacientes con pseudoquistes sintomáticos que no responden a tratamiento conservador, aunque el intervencionismo endoscópico o radiológico no está exento de complicaciones. La realización de una cirugía pancreática exérética en general requiere de gran habilidad, y en casos excepcionales una DPC de urgencia puede ser requerida para salvar al paciente.