



Cirugía Española

CIRUGÍA
ESPAÑOLA

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos
Fundada en 1897

Volumen 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía
del 4 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

P-248 - PANCREATOEYUNOSTOMÍA LONGITUDINAL LAPAROSCÓPICA POR PANCREATITIS CRÓNICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Latorre Fragua, Raquel¹; Manuel Vázquez, Alba¹; Ramiro Pérez, Carmen¹; Diego García, Lucía¹; de la Plaza Llamas, Roberto¹; Goergen, Martine²; Azagra López, Juan Santiago²; Ramia Ángel, José Manuel¹

¹Hospital Universitario, Guadalajara; ²Centre Hospitalier de Luxembourg, Luxemburgo.

Resumen

Introducción: Los pacientes con pancreatitis crónica (PC) pueden presentar dolor abdominal severo y recurrente, que puede limitar su calidad de vida. La literatura muestra que la cirugía alcanza mejores resultados a largo plazo en términos de reducción del dolor que el tratamiento endoscópico en el tratamiento de la PC obstructiva, pero con una mayor coste-efectividad. La pancreaticoyeyunostomía longitudinal (PYL), también denominada como Puestow modificado o procedimiento de Partington-Rochelle, es una de las técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la PC. Con frecuencia se realiza por vía abierta, pero puede realizarse por laparoscopia o por cirugía robótica en algunos casos. Nuestro objetivo es determinar la situación actual de la PYL laparoscópica.

Métodos: Realizamos una revisión sistemática de la literatura sobre la PYL laparoscópica para el tratamiento de la PC, de acuerdo con las guías PRISMA y sin límites en la búsqueda.

Resultados: Se incluyen 17 artículos para revisión: 8 casos clínicos, 8 series retrospectivas de casos y 1 serie de caso/control sin aleatorización. Todos los estudios tienen un grado de recomendación C y un nivel de evidencia 4, de acuerdo con CEBM. Los pacientes son relativamente jóvenes (media 37 años), con una ligera predominancia de varones (ratio 1,3:1), y con una historia previa de larga duración de enfermedad pancreática, CPRE previa a la cirugía y con ducto dilatado (11 mm). La cirugía se suele llevar a cabo mediante 4 trócares, la tasa de reconversión es muy baja (5%), el sangrado es mínimo, la tasa de morbilidad es del 11% y no hay casos de mortalidad. La estancia media es de 5,6 días. El seguimiento es variable, por lo habitual corto, y los resultados en relación con el control del dolor son muy buenos, con un 90% de pacientes sin dolor durante el seguimiento.

Conclusiones: La PYL laparoscópica es un técnica quirúrgica segura, realizable y efectiva en pacientes con PC. La literatura es escasa y no hay estudios con alto nivel de evidencia que comparen esta técnica con la cirugía abierta y/o el tratamiento endoscópico, que nos permitirían alcanzar conclusiones más firmes.