



P-434 - UTILIDAD DEL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO PARA LA FÍSTULA PANCREATO-CÓLICA TRAS PANCREATITIS AGUDA

Aguilar Martínez, María del Mar; Sánchez-Guillen, Luis; Bosch Ramírez, Marina; García Catalá, Luis; Lillo García, Cristina; Lario Pérez, Sandra; Calero Amaro, Alicia; Arroyo, Antonio

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: Las fistulas pancreato-entéricas se observan entre 3-10% de pancreatitis aguda (PA). Sin embargo, son pocos los casos que ocurren espontáneamente o tras ruptura de un pseudoquiste, ya que la mayoría ocurre de manera iatrogénica, tras necrosectomía. Con el fin de disminuir esta iatrogenia, el tratamiento endoscópico puede constituir una excelente y novedosa alternativa.

Caso clínico: Varón de 51 años con antecedentes de etilismo activo, DM-2 y pancreatitis crónica. Portador de prótesis biliar por estenosis distal de la vía debido a fibrosis pancreática. Ingresa en medicina digestiva por *delirium tremens* y elevación de enzimas de colestasis. En TAC abdominal, se detecta lesión quística en cola de páncreas con fistulización a ángulo esplénico. Se realiza colonoscopia que visualiza a 40 cm de margen anal, un orificio fistuloso por el que drena material purulento. Dada la estabilidad del paciente, se realiza tratamiento conservador endoscópico con drenaje de la colección, cauterización de bordes con argón y colocación de 3 clips metálicos para cierre del orificio fistuloso colónico. El paciente presenta evolución favorable tras 2 meses, con mejoría radiológica de la lesión quística.

Discusión: La fistula colónica es una complicación poco frecuente de la PA y tradicionalmente, ha requerido cirugía para su tratamiento con elevada tasa de morbilidad postoperatoria y prolongada estancia hospitalaria. La endoscopia permite un abordaje diagnóstico-terapéutico resolutivo. Los clips metálicos son los accesorios más utilizados, aunque los resultados son dispares al tratar orificios > 10 mm. Los OTSC (*over-the-scope-clip*), tienen efecto memoria y elasticidad, ejerciendo una fuerza permanente que permite sellar el orificio. Son alternativa a los clips cuando el orificio es > 10 mm. Actualmente, el uso de ligadura con bandas elásticas y pegamentos de fibrina es anecdótico. Dada la baja tasa de publicaciones al respecto, las indicaciones no están bien establecidas, pero debe empezar a considerarse el tratamiento de elección.