



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-079 - PANCREATITIS AGUDA GRAVE CON NECROSIS PANCREÁTICA INFECTADA. RETROPERITONEOSCOPIA CON ABORDAJE LATERAL Y ANTERIOR

Robin Valle de Lersundi, Alvaro; López Quindós, Patricia; Jiménez Ceinos, Carmen; San Miguel Méndez, Carlos; Muñoz Rodríguez, Joaquín; Pérez-Flecha, Marina; Aguilera Velardo, Asunción; García-Ureña, Miguel Ángel

Hospital Universitario del Henares, Coslada.

Resumen

Introducción: La pancreatitis aguda (PA) es un problema sanitario y se considera que puede llegar a constituir el tercer motivo de ingreso en un servicio de Aparato Digestivo de un hospital general. Si bien la mayor parte de los pacientes con (PA) son clasificados como leves, hasta un 30% de los casos se consideran graves debido a fallo multiorgánico, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), etc. Presenta de esta manera una mortalidad global cercana al 5%. Una de las posibles complicaciones en pacientes con pancreatitis aguda grave es la aparición de necrosis pancreática así como infección de la misma. Una vez diagnosticado la presencia de necrosis pancreática infectada, diversos procedimientos terapéuticos están a nuestro alcance.

Caso clínico: Presentamos el video de un caso clínico de un paciente con pancreatitis aguda grave con necrosis pancreática al que se realizó 2 retroperitoneoscopias, una con abordaje lateral y una segunda con abordaje anterior. Se trata de un paciente de 55 años con ingreso prolongado en UCI debido a una pancreatitis aguda necrótico-hemorrágica grave de origen enólico. El paciente presenta diversas complicaciones asociadas de las que cabe destacar fracaso renal agudo, insuficiencia respiratoria que requiere intubación oro-traqueal, hipertensión intraabdominal e íleo prolongado. Presenta asimismo colecciones retroperitoneales peripancreáticas asociadas a SIRS; por este motivo se realizan múltiples drenajes percutáneos controlados mediante TAC. Debido a que los drenajes percutáneos se muestran insuficientes para el drenaje de las colecciones peripancreáticas así como a la presencia de necrosis pancreática infectada, se decide retro-peritoneoscopia. Debido a la evolución de la localización de las colecciones, se realiza en un primer momento un abordaje retroperitoneal lateral y en un segundo tiempo un abordaje anterior. La evolución del paciente es progresivamente favorable, siendo el dado de alta al día 84 del ingreso.

Discusión: La necrosis pancreática como consecuencia de una pancreatitis aguda grave representa un reto terapéutico debido en gran parte a la mortalidad asociada. Múltiples abordajes de las colecciones peripancreáticas así como de la necrosis pancreática están descritas: drenaje percutáneo con control radiológico, drenaje trans-gástrico endoscópico, abordaje quirúrgico abierto. Describimos el acceso al retroperitoneo mediante retroperitoneoscopia en un primer tiempo con acceso lateral y en un segundo tiempo con abordaje anterior debido a la localización de las colecciones.