



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-706 - ATÍPICA FÍSTULA PANCREATO-PLEURAL TRAS CIRUGÍA

Gómez Pérez, Beatriz; Gómez Valles, Paula; Delegido García, Ana; Navarro Barrios, Álvaro; Frutos Bernal, María Dolores; Torres Salmerón, María Gloria; Soria Cogollos, Teresa; Fernández Hernández, Juan Ángel

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Las fístulas pancreatopleurales son una entidad rara que puede originar derrames pleurales de repetición. Su principal causa son las pancreatitis agudas o crónicas. Suponen un reto diagnóstico que puede confirmarse por toracocentesis. El objetivo de nuestro trabajo es presentar el caso de un paciente que sufrió una fístula pancreatopleural tras la cirugía con derrames pleurales de repetición.

Caso clínico: Se trata de un varón de 26 años sin antecedentes médicos de interés. El paciente acudió a consulta por el hallazgo ecográfico de una masa en el riñón izquierdo tras una historia de clínica urinaria. Se le realizó un TAC abdominal que mostraba una masa en el polo superior del riñón izquierdo de aproximadamente $9,5 \times 8,7 \times 1,6$ cm que contactaba con diafragma y cola pancreática. Se realizó una punción que informó de neoplasia mesenquimal de alto grado. Ante los hallazgos anteriores se decidió intervenirlo de manera programada, realizando nefrectomía y suprarrenalectomía izquierda, pancreatectomía corporocaudal y resección de parche diafragmático. El postoperatorio inicial fue bueno. Sin embargo, el 6º día postoperatorio comenzó con distrés respiratorio y distensión abdominal. Se realizó un TAC que informó de grave drenaje pleural izquierdo con atelectasia completa del pulmón izquierdo. Se realizó un drenaje torácico y el análisis del líquido mostró una amilasa alta, compatible con fístula pancreática. De acuerdo con la literatura el tratamiento inicial en nuestro paciente fue médico, optando por la nutrición parenteral total y el drenaje torácico. Comenzamos con somatostatina y una terapia con antibióticos de amplio espectro. La evolución fue satisfactoria, por lo que decidimos no optar por la realización de una CPRE y posterior colocación de un stent, como pudimos ver en la mayoría de los casos por pancreatitis que aparecían en la literatura. El paciente presentó una evolución satisfactoria y fue dado de alta 4 días después de la resolución completa del derrame pleural. El diagnóstico anatomopatológico definitivo fue de sarcoma pleomorfo indiferenciado de alto grado. Tras 10 meses de seguimiento, el paciente se encuentra asintomático y ha completado el tratamiento adyuvante.

Discusión: La fístula pancreato-pleural es una complicación poco frecuente, que se ha descrito en la mayoría de los casos en pacientes con pancreatitis. Queremos señalar la importancia de la cirugía como un factor de riesgo en esta entidad, por lo que deberíamos considerar este diagnóstico en pacientes con problemas torácicos y antecedentes de cirugía pancreática.