CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):1207

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# V-123 - ABORDAJE QUIRÚRGICO MÍNIMAMENTE INVASIVO DE LAS COLECCIONES LÍQUIDAS PANCREÁTICAS TARDÍAS

*Fernández Fernández, Clara[1]; Pérez Moreiras, Isabel[2]; García-Sesma Pérez-Fuentes, Álvaro[1]; Jiménez Romero, Luis Carlos[1]; González López, Rocío[2]; Varela Ferro, Cristian[2]; González Martín, Rosa[1]; Conde Vales, José[2]*

*[1]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; [2]Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.*

## Resumen

Objetivos: La pancreatitis aguda se divide en edematosa intersticial (90-95%) y necrosante (5-10%). Las colecciones líquidas pueden desarrollarse durante las primeras 4 semanas: la colección líquida aguda peripancreática (CALP), sin necrosis, y la colección necrótica aguda; o bien pasadas 4 semanas: el pseudoquiste (sin necrosis) y la necrosis encapsulada. Cualquiera de estas colecciones puede ser estéril o infectarse. La necrosis estéril no es tributaria de tratamiento intervencionista dada la morbimortalidad asociada a la manipulación. En una necrosis infectada se recomienda la estrategia de tratamiento secuencial *(step-up approach)* y la demora de la cirugía más allá de las 4-6 semanas si la situación clínica del paciente lo permite, ya que la colección se suele encontrar más definida y los resultados suelen ser mejores. Así, en casos seleccionados sin fallo orgánico y sin colecciones se puede tratar con antibiótico intravenoso de amplio espectro como única medida. El siguiente paso consiste en el drenaje de las colecciones por vía percutánea dirigido radiológicamente o por vía endoscópica. En caso de no mejoría puede requerir un desbridamiento quirúrgico más amplio (laparoscópico, *videoscopic assisted retroperitoneal debridement*, o retroperitoneoscopia). Finalmente, la necrosectomía abierta con lavado continuo es la técnica indicada en infección pancreática y fallo multiorgánico persistente o si fracasan las técnicas percutánea o endoscópica. Nuestro objetivo es exponer diversas opciones de abordaje quirúrgico mínimamente invasivo para el tratamiento de colecciones pancreáticas tardías. Presentamos tres vídeos correspondientes a casos clínicos con los que ilustramos distintas vías para el tratamiento de colecciones pancreáticas tardías, dos de ellos mediante abordaje anterior (quistoyeyunostomía y quistogastrostomía) y uno mediante abordaje posterior mediante retroperitoneoscopia.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 59 años con diagnóstico de pancreatitis aguda necrotizante con formación de pseudoquiste pancreático sintomático no tratable mediante CPRE. Se lleva a cabo una quistoyeyunostomía laparoscópica. Caso 2: varón de 43 años con diagnóstico de pancreatitis aguda necrosante con formación de necrosis encapsulada, que reingresa por fiebre a pesar de colocación de prótesis y sesiones de necrosectomía endoscópica. Se realiza una quistogastrostomía laparoscópica. Caso 3: varón de 77 años que ingresa por ictericia secundaria a estenosis biliar con colocación de prótesis por CPRE, desarrollando pancreatitis grave posterior que requirió tras 1,5 meses drenaje videoasistido de colecciones pancreáticas. En los tres casos las colecciones evolucionaron favorablemente.

Discusión: El tratamiento de las necrosis pancreáticas infectadas debe ser secuencial. No existe una técnica quirúrgica ideal para el tratamiento de las necrosis pancreáticas infectadas. Las técnicas mínimamente invasivas pueden reducir la morbilidad asociada a la necrosectomía abierta.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados