



P-207 - DRENAJE TRASGÁSTRICO DE COLECCIÓN ABDOMINAL PERSISTENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruiz, Pablo¹; Cantalejo, Miguel¹; Agresot, Ruben²; Ferri, Valentina²; de la Fuente, Enrique²; Prados, Susana¹; Viecente, Emilio²; Quijano, Yolanda²

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ²Hospital Universitario Madrid Norte Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción: La tasa de morbilidad posoperatoria tras la cirugía pancreática oscila entre un 20-50%, según los diferentes autores, siendo la fistula pancreática la complicación más frecuente con cifras entre el 0-30%. El tratamiento de dichas complicaciones es muy diferente, siendo el aspecto más importante la repercusión clínica en el paciente. En aquellos en los que es necesaria la reintervención quirúrgica es donde se encuentra la mayor tasa de mortalidad (grado C de la clasificación de ISGPF). Es por ello que el desarrollo de técnicas mínimamente invasivas, ya sea mediante radiología intervencionista o técnicas endoscópicas, ha sido fundamental para la mejora de los resultados en la cirugía pancreática.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 63 años de edad tratada por un adenocarcinoma de cuerpo-cola de páncreas localmente avanzado (T4N1M0) con quimio-radioterapia neoadyuvante y posteriormente intervenida mediante esplenopancreatetectomía corporo-caudal con resección de vena porta y suprarrenalectomía izquierda. Resultado del estudio anatomo-patológico: ypT0 ypN0. (número de ganglios: 5). La paciente acude a consultas a los 28 días del alta, por un cuadro de dolor abdominal y vómitos incoercibles. Se realiza TC abdominal donde se describe una colección retrogástrica de 45 mm. Se realiza drenaje percutáneo guiado por ecografía de la colección, sin incidencias. El análisis del contenido corresponde a una fistula quilosa y se trata con nutrición parenteral total, dieta absoluta y antibioterapia con la consiguiente mejoría clínico/radiológica. Reingresa a los 20 días por reaparición del cuadro de vómitos. En nuevo control de imagen se describe nuevamente colección retrogástrica de características crónicas, que había aumentado de tamaño a 94 mm. Dados los nuevos hallazgos se realiza ecoendoscopia donde se describe en estación gástrica en cara posterior colección líquida, mediante control doppler se aísla plano de seguridad en pared gástrica realizándose drenaje trasgástrico de colección. Se vuelve a instaurar tratamiento con nutrición parenteral total, dieta absoluta y antibioterapia sin desarrollar ningún tipo de complicación en los siguientes días. A los 28 días de la realización del procedimiento la paciente presenta cuadro de hemorragia digestiva alta que dadas las condiciones meteorológicas extraordinarias (Filomena) es imposible la llegada de asistencia médica a domicilio, aconteciendo el fallecimiento de la paciente.

Discusión: La realización de procedimientos mínimamente invasivos para el tratamiento de las complicaciones posoperatorias ha disminuido la tasa de reintervenciones y con ello la mortalidad posoperatoria, pero no por ello están exentas de complicaciones.