CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):1323

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-266 - TÉCNICA DE BEGER PARA EL TRATAMIENTO DE PANCREATITIS SECUNDARIA A MALFORMACIÓN DUCTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

López Rodríguez, Beatriz; Sánchez Manuel, Francisco Javier; Martín Acebes, Fernando; Cabriada García, Guillermo; González Prado, Cristina; Muñoz Plaza, Nerea; Otero Rondón, Michelle Carolina; Polanco Pérez, Lucia

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con malformación en el conducto de Wirsum tratado mediante técnica de Beger y ofrecer una revisión de la literatura disponible sobre el tema.

Caso clínico: Varón de 32 años, sin antecedentes de interés, que desde hace ocho años presentaba episodios recidivantes de pancreatitis aguda alcanzando una frecuencia de uno por mes durante el último año. Clínicamente presentaba dolor epigástrico intenso (en relación con los episodios de pancreatitis), insuficiencia pancreática exocrina y pérdida ponderal importante. Mediante las pruebas diagnósticas realizadas (resonancia magnética, ecoendoscopia y estudio analítico ampliado) se habían descartado las etiologías más frecuentes responsables de pancreatitis recidivante (litiasis, consumo crónico de alcohol, autoinmunidad y mutaciones genéticas) detectando únicamente la existencia de una alteración en la morfología del conducto pancreático principal a nivel de la cabeza (bucle) y una lesión quística de 19 mm localizada en el proceso uncinado que parecía corresponder con un tumor mucinoso papilar intraductal (TMPI) de rama secundaria. En base a la evolución presentada durante el último año se decidió en sesión multidisciplinar realizar cirugía programada. Siguiendo la técnica de Beger se realizó incisión subcostal derecha ampliada a la izquierda, colecistectomía con preservación de vía biliar, resección de la cabeza pancreática a nivel del istmo comprobando adecuada vascularización duodenal. Posterior anastomosis pancreatoyeyunal termino-terminal y reconstrucción en Y de Roux. En la anatomía patológica se evidenció la ausencia de TMPI identificando solo la anomalía ductal. El posoperatorio se desarrolló sin complicaciones y, en el seguimiento a los cuatros meses, el paciente no ha vuelto a presentar nuevos episodios de pancreatitis.

Discusión: La pancreatitis aguda es la tercera causa más frecuente de ingreso por enfermedad gastrointestinal y su manejo debe ser conocido por el cirujano ya que algunas de sus complicaciones más graves pueden precisar tratamiento quirúrgico. En un 20% de los casos los episodios de pancreatitis serán recidivantes y hasta en un 14% no se determinará la etiología subyacente. Entre las posibles causas de pancreatitis recidivante se encuentran las malformaciones de la glándula (páncreas *divisum*, ansa pancreática) siendo las malformaciones ductales, como la objetivada en nuestro caso, hallazgos menos frecuentes. Con respecto a las pancreatectomías, una técnica a tener en cuente es la resección de cabeza pancreática con preservación duodenal (intervención de Beger). La importancia de esta técnica radica en conservar las funciones del duodeno tanto endocrinas

(favorecer al vaciamiento gástrico) como exocrinas (neutralizar el pH ácido del estómago), evitar la estenosis de la vía biliar con riesgos de colangitis y evitar diarreas motoras secundarias a la lesión de los plexos nerviosos celiomesentéricos. La indicación fundamental de esta cirugía es el tratamiento de patologías benignas o de malignidad reducida localizadas en la cabeza del páncreas y algunos casos seleccionados de pancreatitis crónica. La técnica de Beger es una alternativa a tener en cuenta en el tratamiento de las pancreatitis secundarias a patología estructural localizada en la cabeza pancreática, entre las que no hay que olvidar las malformaciones ductales que, aunque poco frecuentes, pueden condicionar gravemente la calidad de vida de nuestros pacientes.

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