



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-539 - ALTERNATIVAS A LA CIRUGÍA DE URGENCIAS EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRAUMATISMOS PANCREÁTICOS CON DIAGNÓSTICO TARDÍO. EXPOSICIÓN DE UN CASO CLÍNICO

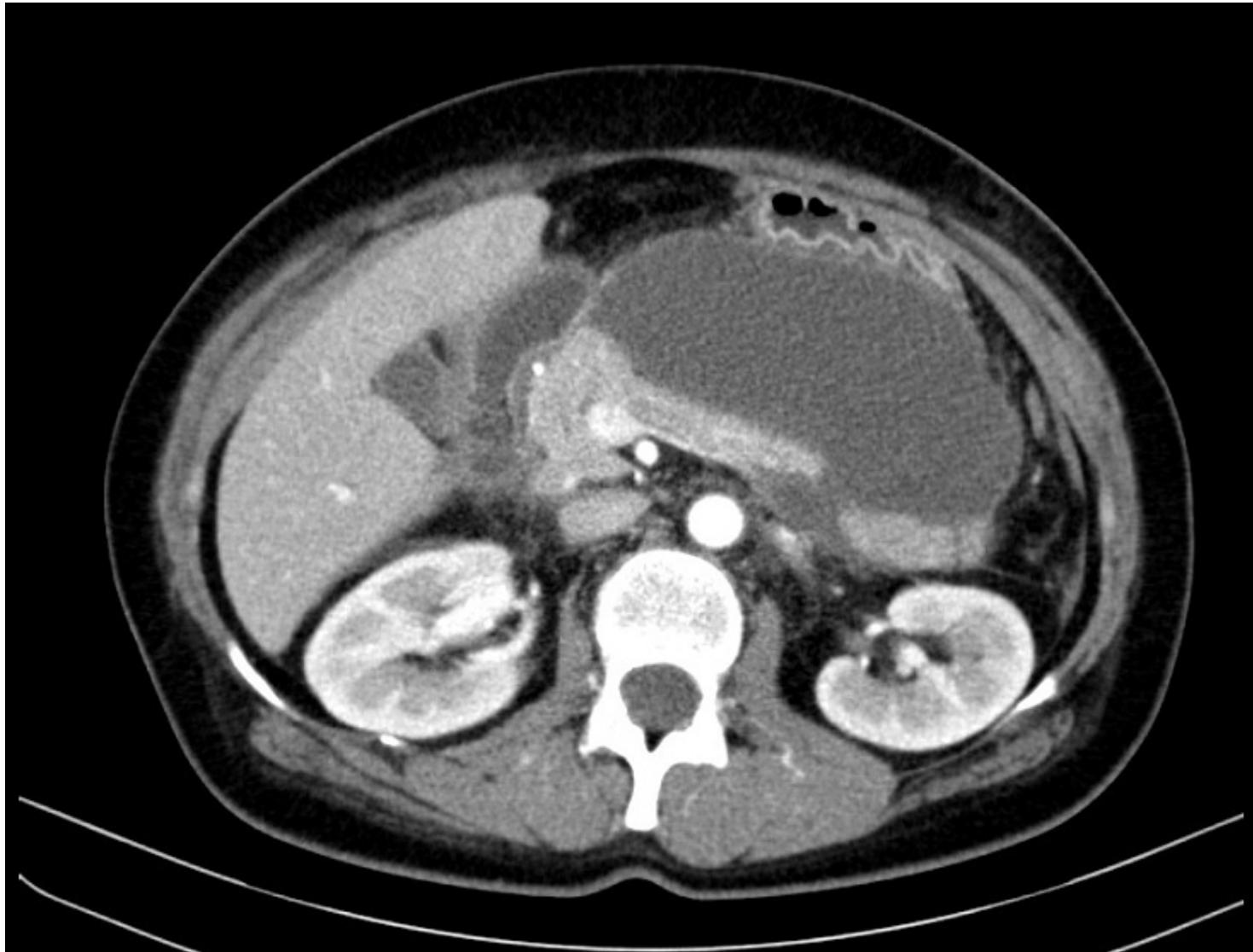
Castro Suárez, Marta<sup>1</sup>; Crespí Mir, Antonia<sup>1</sup>; Vicens Arbona, Jose Carlos<sup>1</sup>; Mulet Servera, Javier<sup>2</sup>; Escales Oliver, María del Mar<sup>1</sup>; Claramonte Bellmunt, Olga<sup>1</sup>; Tasende Presedo, Marta<sup>1</sup>; Cifuentes Ródenas, Jose Andrés<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol; <sup>2</sup>Clínica Juaneda (Servicios Integrales de Sanidad S.L.), Palma de Mallorca.

### Resumen

**Introducción:** Los traumatismos pancreáticos son lesiones poco frecuentes en nuestro medio, que generalmente requieren cirugía urgente dada la afectación de otros órganos próximos como el duodeno, el bazo o los grandes vasos. Se presenta, a través de un caso clínico, el manejo médico-quirúrgico de una rotura traumática completa del cuerpo pancreático.

**Caso clínico:** Mujer de 53 años que acude a Urgencias 72 horas después de una caída en bicicleta, por dolor abdominal y vómitos. Se solicita un TAC urgente que informa de una rotura completa del cuerpo pancreático con gran hematoma peripancreático asociado, sin signos de sangrado activo. Dada la estabilidad hemodinámica y el tiempo de evolución, se decidió manejo conservador mediante CPRE realizándose una esfinterotomía con colocación de prótesis pancreática. Posteriormente, la paciente desarrolla un síndrome compartimental con fallo renal agudo, por lo que se solicita un nuevo TC de control donde se objetiva una colección pseudoquistica peripancreática. Se realiza quistogastrostomía vía endoscópica con colocación de HOT-AXIOS. Sin embargo, persiste el empeoramiento clínico por lo que se indica drenaje quirúrgico de la cavidad abdominal y laparostomía descompresiva urgente. Los días siguientes, se llevan a cabo dos revisiones quirúrgicas hasta conseguir el cierre completo de la pared abdominal. La paciente evoluciona de forma favorable, siendo dada de alta al mes de ingreso. En controles clínicos, permanece asintomática desarrollando como complicación únicamente una eventración de la laparotomía media.



**Discusión:** Tras el diagnóstico tardío de un traumatismo pancreático completo, se expone una alternativa al tratamiento quirúrgico clásico en pacientes seleccionados. Consideramos que el manejo vía endoscópica podría ser una opción a tener en cuenta en determinados casos, con el objetivo de evitar una cirugía pancreática agresiva (DPC, pancreatectomía distal) que implica un alto riesgo de morbimortalidad.