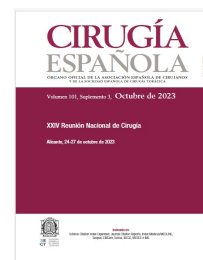




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-046 - TÉCNICA DERIVATIVA DE PARTINGTON-ROCHELLE VÍA LAPAROSCÓPICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA PANCREATITIS CRÓNICA

Vico Arias, Ana Belén; Villegas Herrera, María Trinidad; Acosta Gallardo, Carmen; Zambudio Carroll, Natalia; El Adel del Fresno, Moisés; Brea Gómez, Esther; Pérez Alonso, Alejandro; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico constituye el último escalón terapéutico para los pacientes con pancreatitis crónica y debe estar orientado a aliviar el síntoma principal de la enfermedad: el dolor. Presentamos el caso de un paciente con pancreatitis crónica y dolor, tratado quirúrgicamente mediante técnica derivativa de Partington-Rochelle.

Caso clínico: Varón, 27 años, natural de Nigeria, diagnosticado en 2021 de pancreatitis crónica de etiología no filiada, cuya clínica principal consistía en dolor intenso y reagudizaciones de la pancreatitis que precisaron de varios ingresos hospitalarios. Se realizaron pruebas complementarias entre ellas, TAC abdominal y CPRE que describían importante dilatación del conducto Wirsung y pancreatolitiasis. Inicialmente se instaura tratamiento analgésico y CPREs terapéuticas, realizando papilotomía, extracción de litiasis de vía biliar extrahepática, y colocación de prótesis pancreática en una primera intervención y litotricia electrohidráulica de litiasis pancreática, en una segunda CPRE. Pese a ello el paciente no mejoró, con persistencia del dolor y de las litiasis pancreáticas, por lo que se comentó el caso con la Unidad de Cirugía Hepatobiliar y se decidió realizar la técnica derivativa de Partington-Rochelle. Se abordó vía laparoscópica, tras apertura de la trasecavidad e identificación de la glándula pancreática, se realizó Ecografía intraoperatoria para identificar el conducto pancreático el cual se encontraba dilatado, con un diámetro máximo de 8 mm y con presencia de litiasis en su interior. Se realizó una apertura longitudinal del mismo, y una anastomosis pancreatoyeyunal laterolateral manual; El pie de asa se realizó a unos 60 cm de la anterior anastomosis. Tras la intervención, el paciente presentó una evolución favorable, siendo dado de alta al 5º día posoperatorio. Se realizó un TAC de control a los 6 meses sin evidencia de litiasis o complicaciones posoperatorias, con mejoría parcial del dolor y sin nuevo episodio de pancreatitis aguda.

Discusión: La técnica derivativa de Partington-Rochelle presenta bajas tasas de morbilidad y mortalidad. La vía laparoscópica es una opción segura y viable en estos pacientes. Se considera esta técnica indicada en casos de dilatación del conducto principal superior a 6 mm y a mayor tamaño del conducto mayor beneficio en el control del dolor. La efectividad de esta técnica para el control del dolor se estima cerca del 90%. Sin embargo en un 15-30% de los pacientes tratados mediante esta técnica derivativa deben asociarse tratamiento quirúrgico resectivo por dolor persistente aparición de nuevas complicaciones. Una adecuada selección de los pacientes con pancreatitis crónica es

esencial para conseguir los mejores resultados.