



V-119 - NECROSECTOMÍA TRANSGÁSTRICA LAPAROSCÓPICA Y EXPLORACIÓN ENDOSCÓPICA POSTERIOR EN EL TRATAMIENTO DE LA PANCREATITIS AGUDA GRAVE MEDIANTE ABORDAJE POR ETAPAS

Morató Redondo, Olga; Poves Prim, José Ignacio; Pañella Vilamu, Clara; Sebastián Valverde, Enric; Barranco Priego, Luis Eugenio; Radosevic, Aleksandar; Burdío Pinilla, Fernando; Grande Posa, Luis

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El manejo clásico de la pancreatitis aguda grave (PAG) con realización de necrosectomía abierta (NA) presenta elevada morbi-mortalidad. El abordaje por etapas y el uso de procedimientos mínimamente invasivos (AE-MIS) se está posicionando como el nuevo estándar en el tratamiento de la PAG. Según la localización de la necrosis, se han propuesto distintos abordajes quirúrgicos mínimamente invasivos.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 76 años que ingresa en nuestro centro por presentar una PAG de origen biliar según los criterios de Atlanta modificados (fracaso renal y respiratorio). Al ingreso valorada con un APACHE II de 18, Ranson de 4 y BISAP de 2. Inicialmente la paciente presenta una evolución favorable. A las 48 horas del ingreso se realiza una tomografía computarizada (TC) abdominal en la que se aprecia una necrosis pancreática que afecta al 90% de la glándula. A la semana del ingreso presenta signos de infección con hemocultivos positivos a *Enterococcus faecalis* y *Enterococcus faecium*. Se inicia tratamiento antibiótico con imipenem y se realiza nuevo TC abdominal en el que se aprecia la aparición de colecciones agudas retrogástricas. El 15º día de ingreso se drenan percutáneamente dichas colecciones con resolución de la sepsis. El 32º día de ingreso presenta de nuevo signos de sepsis por lo cual se realiza nuevo TC abdominal en el cual se aprecia recidiva de una gran colección retrogástrica con necrosis pancreática asociada. Se decide realizar una necrosectomía transgástrica laparoscópica (vídeo). La evolución postoperatoria es favorable con recuperación funcional progresiva y resolución de la sepsis. Al mes de la intervención quirúrgica se realiza una endoscopia digestiva alta donde se puede objetivar correcta permeabilidad de la ventana posterior gástrica con páncreas necrosado en su interior y drenaje espontáneo de líquido purulento a cavidad gástrica (vídeo). La paciente es dada de alta dos meses y medio después del inicio de los síntomas.

Discusión: El abordaje por etapas fundamentándose en los 3 pilares principales: control del proceso inflamatorio inicial, control de la sepsis y demora de los tratamientos quirúrgicos mediante el uso de drenajes percutáneos se muestra como la mejor estrategia a seguir en la actualidad en la PAG infectada. El uso de abordajes mínimamente invasivos, en este caso el laparoscópico transgástrico, forman parte del éxito de dicha estrategia.