



P-244 - NECROSIS DE LA VÍA BILIAR EXTRAPANCREÁTICA TRAS PANCREATITIS NECROTIZANTE. CÓMO MANEJARLA

Guzmán, Silvia; Senra, Paula; Neches, Carmen; Carracedo, Roberto; Meléndez, Reyes; Casal, Enrique; Ausania, Fabio

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Introducción: Presentamos el primer caso de necrosis completa de la vía biliar extrapancreática tras pancreatitis necrotizante. Describiremos también una nueva técnica para el manejo de ésta completa complicación.

Caso clínico: Paciente de 77 años con diagnóstico de GIST duodenal sometido a duodenectomía, gastroyeyunostomía y hepaticoyeyunostomía. Durante el postoperatorio inmediato presenta una pancreatitis aguda grave con fallo multiorgánico. Al 15º día posquirúrgico se detecta una fuga biliar de alto débito con drenaje espontáneo a través de la herida quirúrgica. La TC realizado mostró una pancreatitis necrotizante con múltiples colecciones intraabdominales. Dada la imposibilidad de realizar un drenaje transhepático por no ser posible canalizar la anastomosis hepaticoyeyunal se realiza un drenaje quirúrgico de las colecciones evidenciándose una completa necrosis de la vía biliar extrapancreática. Se realizó una anastomosis portoentérica tutorizándola con un catéter transhepático introducido a través de la vía biliar derecha que dibujaba un loop en el asa de yeyuno y ascendía a la vía biliar izquierda. Mediante una colangiografía intraoperatoria se comprobó la correcta colocación del catéter y la ausencia de fuga biliar. El catéter es retirado 4 semanas después tras comprobar la ausencia de fuga biliar mediante una colangiografía transcatéter.

Discusión: La necrosis de la vía biliar es una rara consecuencia de la pancreatitis necrotizante posquirúrgica. La anastomosis portoentérica es el único tratamiento posible y la tutorización bilobar transhepática supone una valiosa ayuda para el manejo y evitar las complicaciones a corto y largo plazo.