



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

## P-249 - PANCREATITIS AGUDA TRAS MIGRACIÓN DE SONDA DE GASTROSTOMÍA

*Morante, Ana Pilar; Mena, Antonio; Puerta, Ana; Centeno Velasco, Álvaro; Cabañas, Jacobo; Corral, Sara; Lobo, Eduardo*

*Hospital Ramón y Cajal, Madrid.*

### Resumen

Mujer de 71 años sin antecedentes de interés intervenida por hernia de hiato tipo III sintomática de herniorrafia hiatal abierta, funduplicatura tipo Nissen y gastrostomía con sonda de Foley. Fue dada de alta a los cinco días tras un postoperatorio satisfactorio. Tres semanas después acude al servicio de Urgencias por dolor abdominal epigástrico asociado a vómitos de 24 horas de evolución y movilización de la sonda de gastrostomía. Analíticamente presenta elevación de amilasa y lipasa por lo que es ingresada con el diagnóstico de pancreatitis aguda. Dos días después se solicita TAC abdominal por persistencia del dolor donde se objetiva desplazamiento de la sonda de Foley con balón hinchado que sobrepasa el ángulo de Treitz, produciendo dilatación marco duodenal y cámara gástrica secundaria, procediéndose a su retirada con una mejoría clínica y analítica. La peristalsis gástrica tiende a propulsar el balón de las sondas de gastrostomía y sondas foley. Estas carecen de indicadores externos que permitan conocer la profundidad del extremo distal y no disponen de un dispositivo de anclaje a la pared abdominal. Han sido publicados varios casos de pancreatitis aguda tras migración de sonda de gastrostomía. Como característica común, la obstrucción originó dilatación secundaria del marco duodenal y con ello alteración del flujo de secreciones pancreatobiliares. El tratamiento es conservador y retirada precoz de la sonda. Podemos concluir que, a pesar de ser una causa inusual de pancreatitis aguda, debemos tenerla presente en pacientes portadores de este tipo de dispositivos.

