



V-118 - PANCREATICOYUNOSTOMÍA LONGITUDINAL ROBÓTICA PARTINGTON-ROCHELLE EN PANCREATITIS CRÓNICA

Fernández Holgado, Cristina; Almoguera González, Francisco José; Cepeda Franco, Carmen; Barzola Navarro, Ernesto; Suárez Artacho, Gonzalo; Marín Gómez, Luis Miguel; Álamo Martínez, José María; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La pancreatitis crónica consiste en un proceso de larga evolución que condiciona significativamente la calidad de vida y la morbimortalidad del paciente, ya que la historia natural es el desarrollo de clínica abdominal recurrente y complicaciones como insuficiencia pancreática exocrina y endocrina, pseudoquistes, obstrucción de la vía biliar intrapancreática, obstrucción duodenal, trombosis venosa esplenoportal e incluso degeneración neoplásica. Si bien su manejo es generalmente conservador y, en última instancia quirúrgico, aquellos pacientes dependientes de analgesia indefinidamente, en los que no se puede excluir malignidad o que han desarrollado complicaciones, serán candidatos a cirugía. Las técnicas quirúrgicas se clasifican en derivativas, resectivas y mixtas; concretamente, la técnica de Partington-Rochelle, descrita en 1960, se trata de una de las técnicas derivativas, que consiste en una pancreaticoyunostomía longitudinal latero-lateral con preservación de páncreas distal y bazo.

Caso clínico: Mujer de 53 años, fumadora y bebedora, sin otros antecedentes personales, que es diagnosticada de pancreatitis crónica en 2020, presentando un conducto pancreático principal dilatado de 73 mm con litiasis intrapancreática, quistes en cabeza y cola, y calcificaciones pancreáticas. Se realiza biopsia aspiración con aguja fina (BAAF) ecoendoscópica sin evidencia histológica de malignidad y un total de cuatro intentos de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) entre 2020 y 2023 y un *rendez-vous* endoscópico sin éxito. En este tiempo, reingresa por colecciones intraabdominales pos-*rendez-vous*, manejadas conservadoramente, sin otras complicaciones; sí presenta dolor crónico que requiere valoración por la Unidad del Dolor. Dada la refractariedad del tratamiento médico y el dolor crónico incapacitante, es presentado en Comité Multidisciplinar en 2024 y se consensua intervención quirúrgica programada. Se lleva a cabo una pancreaticoyunostomía longitudinal latero-lateral robótica con preservación de páncreas distal y bazo según la técnica derivativa de Partington-Rochelle. Tras una evolución clínica favorable sin incidencias, es dada de alta en el sexto día de posoperatorio.

Discusión: El impacto en la calidad de vida y la considerable morbimortalidad que supone la pancreatitis crónica obliga a plantear un manejo quirúrgico una vez agotadas las medidas conservadoras. La obstrucción del conducto pancreático principal en la pancreatitis crónica provoca un aumento de la presión intraductal e intraparenquimatosa que causa dolor crónico refractario,

siendo la principal indicación de intervención quirúrgica. La elección del tipo de técnica derivativa versus resectiva, dependerá fundamentalmente de la posibilidad de neoplasia subyacente, de manera que, la ausencia de malignidad apoyará un procedimiento derivativo con intención descompresiva; no obstante, algunos autores abogan por la resección del tejido perineural afecto. La técnica derivativa de Partington-Rochelle está indicada en la dilatación del conducto pancreático principal superior a 6 mm. Según la literatura, alcanza un control del dolor a corto plazo del 90% y a largo plazo del 70% y, con ello, un impacto positivo en la calidad de vida. Desde su descripción en 1960, la técnica no ha sufrido modificaciones, pero sí se han incorporado avances tecnológicos que aportan una mayor precisión, como ecografía intraoperatoria, que permite la localización exacta del conducto pancreático principal, y el abordaje mínimamente invasivo robótico, que simplifica una laboriosa anastomosis como es la pancreaticoyeyunostomía.