



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-360 - REVISIÓN DEL MANEJO DEL TRAUMA PANCREÁTICO EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Lobato Gil, Raquel; González Costa, Anna; Gràcia Roman, Raquel; Campos Serra, Andrea; Montmany Vioque, Sandra; García Borobia, Francisco Javier; Rebas Cladera, Pere; Navarro Soto, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: El traumatismo pancreático representa un gran reto diagnóstico y terapéutico. Su localización retroperitoneal, así como su anatomía y fisiología, dificultan tanto el diagnóstico de una lesión a este nivel como su manejo, condicionando una elevada morbi-mortalidad. El objetivo de este estudio es revisar el manejo y describir las complicaciones más frecuentes de los traumatismos pancreáticos en un centro de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional con recogida prospectiva de datos, desde marzo del 2006 hasta marzo del 2019. Se incluyen en el análisis todos los pacientes politraumáticos mayores de 16 años que requieren ingreso en UCI o fallecen previo a su ingreso. Se recogen datos demográficos, constantes vitales, ISS, mecanismo de acción, mortalidad, complicaciones y lesiones (especificando diagnóstico y tratamiento de las mismas).

Resultados: Entre 2006 y 2019 se han registrado 1798 pacientes politraumáticos graves, de los cuales 17 presentaban trauma pancreático (0,95%). La ratio hombre:mujer fue de 11:6; con una edad media de 47,7 años (DE 13,4). ISS medio de 24,5 (DE 15,1), AIS medio de 2,1 (DE 0,97) y mortalidad del 23,5% (4 pacientes). La incidencia de trauma penetrante fue del 17,6% (3 pacientes). La lesión pancreática más frecuente fue a nivel de cabeza de páncreas (9 pacientes; 52,9%), seguido del cuerpo-cola (6 pacientes; 35,3%) y dos pacientes con sección completa (11,7%). Un 64,7% de los pacientes se pudieron tratar de manera conservadora. Cinco personas requirieron cirugía urgente (29%), precisando pancreatectomía corporocaudal en dos pacientes y colocación de drenaje en tres. Se realizó una embolización de un aneurisma de la arteria gastroduodenal en un paciente. En la tabla mostramos las complicaciones que presentaron los pacientes de la serie.

	Manejo conservador	Cirugía de páncreas
	Atelectasia: 2/9* (22%)	Atelectasia: 1/5 (20%)
Respiratorias	Derrame: 1/9 (11%)	Derrame: 3/5 (60%)
	Neumonía: 1/9 (11%)	SDRA: 2/5 (40%)
	Traqueobronquitis: 2/9 (22%)	

	Fistula pancreática: 1/9 (11%)	Fístula pancreática: 3/5 (60%)
Abdominales	Ileo paralítico: 1/9 (11%)	Fístula intestinal: 1/5 (20%) Ileo paralítico: 1/5 (20%)
Otras	Insuficiencia renal aguda, TEP, TVP, SCA, anemia, fallo multiorgánico...	Insuficiencia renal aguda, insuficiencia hepática, IAM, ITU, SCA, anemia...

*Excluidos 3 pacientes que fueron exitus dentro de las primeras 48h por lesiones asociadas.

Conclusiones: El trauma pancreático sigue siendo excepcional, incluso en centros dedicados únicamente al paciente politraumático, con cifras descritas de entre 0,004-0,6%. Su manejo puede llegar a ser dificultoso, según el grado de lesión (AAST), con elevada incidencia de complicaciones. En nuestra serie reportamos un 25% de fístulas pancreáticas (similar a lo descrito en la literatura, entre 11-37%) aunque en los pacientes quirúrgicos esta complicación es mucho más elevada (60% en nuestra serie). Se asocia, frecuentemente, a complicaciones médicas, especialmente respiratorias; por lo que será muy importante un manejo y vigilancia conjunta por parte del equipo de cirugía y cuidados intensivos.