

P-259 - QUISTOGRASTOSTOMÍA LAPAROSCÓPICA VÍA TRANSGÁSTRICA EN EL TRATAMIENTO DE PSEUDOQUISTE PANCREÁTICO DE RETENCIÓN

Rodríguez González, Pablo; Pérez Quintero, Rocío; Alba Valmorisco, Marcos; Bejarano González-Serna, Daniel; Balongo García, Rafael

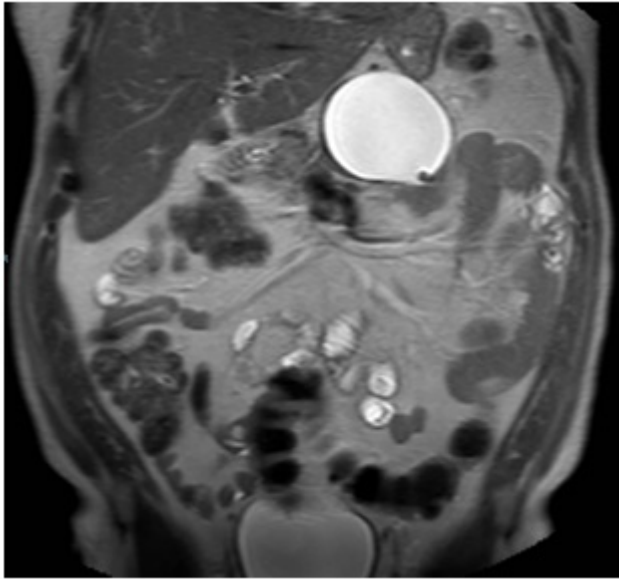
Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: Los pseudoquistes, de pared fibrosa no epitelizada, representan el 75% de las lesiones quísticas pancreáticas. Se desarrollan en contexto de una pancreatitis aguda, crónica o traumatismo pancreático. En las pancreatitis transcurren 1-6 semanas para su hallazgo. La mayoría de pseudoquistes son agudos (40-75%). Su resolución espontánea es frecuente (> 40%), no como los crónicos (3%). Pueden ser asintomáticos o complicarse, manifestando dolor, dispepsia, infección, compresiones vasculares-biliares, estenosis digestivas, fistulizaciones espontáneas e incluso hemorragias (por erosión vascular, esplénica o ruptura portal). Se indicaría tratamiento si hay sintomatología, en complicaciones y cuando no pueden ser diferenciados de tumores quísticos. Existen varias opciones terapéuticas: tratamiento percutáneo, endoscópico y quirúrgico. Presentamos el caso de un paciente con pancreatitis recidivantes y resultante pseudoquiste de retención, interviniéndose de quistogastrostomía laparoscópica.

Caso clínico: Varón 49 años, fumador, enolismo moderado. En julio 2017 ingresa por pancreatitis aguda, objetivando en colangiorresonancia colelitiasis y áreas de necrosis moderada glandular/periglandular. Los 3 meses siguientes ingresa consecutivamente por varias pancreatitis. Al mes del primer episodio el TAC abdominal revela un pseudoquiste en cuerpo pancreático (5 × 4 cm) y pequeñas colecciones intra/peripancreáticas sin signos de infección. Se retrasa colecistectomía por datos de PA en evolución, efectuándose 2 meses después del inicio del cuadro. Veinte días después ingresa por epigastralgia intermitente, a unas 3 horas postingesta. No elevación de amilasa, lipasa ni RFA. Impresión de compromiso local. Se aprecia crecimiento del pseudoquiste (93 × 20 mm). Disrupción de Wirsung distal con dudosa comunicación quística. Se realiza CPRE terapéutica: esfinterotomía pancreática + colocación de prótesis plástica. Mayo 2018, ingresa por recidiva de cuadro clínico y de tamaño 9 cm del pseudoquiste. El nuevo TAC informa de desplazamiento del píloro, bulbo duodenal y colapso de vena esplénica con desarrollo de circulación colateral. Se realiza drenaje ecoendoscópico mediante prótesis Axios. Retirada tras 2 meses, con resolución clínica y disminución del tamaño quístico. En noviembre regresa por dolor refractario pese a parches de fentanilo, detectándose pseudoquiste de características similares a antes del drenaje. Ante su persistencia se decide cirugía laparoscópica, transgástrica: quistogastrostomía con sutura mecánica. El postoperatorio transcurre sin incidencias, alta a los días siguientes. En colangioRM de control con secretina observamos disminución del pseudoquiste (2 × 1,4 cm), contiguo a segmento distal del Wirsung. Éste presenta morfología arrosariada y escasa respuesta a la secretina en ese segmento

(relativo a pancreatitis crónica). Sin sintomatología los meses siguientes, TAC de control pendiente.



Discusión: No existe un claro consenso sobre indicaciones de tratamiento del pseudoquiste. La persistencia > 6 meses ya no es indicación quirúrgica, pues la tasa de resolución espontánea sigue siendo de aproximadamente 50%. En pseudoquistes de retención, como este caso, la tasa es menor al existir comunicaciones ducto-pseudoquiste. Se debe realizar por tanto seguimiento con pruebas de imagen (colangioRM o TAC). Sí es indicación la presencia de síntomas. Cuando los procedimientos endoscópicos y radiológicos fracasan y salvo urgencias, se indica cirugía. Se emplea la quistogastrostomía cuando el pseudoquiste está en íntima relación con cara posterior gástrica, evitando la disección de tejidos demasiado inflamatorios al pasar por una gastrostomía anterior y seguidamente posterior. Por laparoscopia es una técnica segura y eficaz.