



P-238 - HEMORRAGIA DEL MUÑÓN PANCREÁTICO TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA, ¿ES NECESARIO DESHACER LA ANASTOMOSIS?

González Zunzarren, Mariana; Fernández Sánchez, Rocío; Ortega Vázquez, Irene; Cuadrado García, Angel; García Virosta, Mariana; Rodríguez Haro, Carmen; Hernández O'Reilly, María; Picardo Nieto, Antonio Luis

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Objetivos: Mantener la integridad de la anastomosis pancreatoyeyunal en una reintervención por sangrado del muñón pancreático tras duodenopancreatectomía cefálica

Métodos: Se revisan los casos de hemorragia del muñón pancreático tras duodenopancreatectomía en nuestro hospital en los cuales se realizó hemostasia a través de una enterotomía en el asa yeyunal eferente de la anastomosis pancreatoyeyunal.

Resultados: En nuestro hospital, desde el año 2008, hemos tenido cinco casos de hemorragia del muñón pancreático tras duodenopancreatectomía cefálica. Los cinco casos requirieron una reintervención quirúrgica urgente realizándose en todos ellos una enterotomía en el asa yeyunal eferente de la anastomosis pancreatoyeyunal, justo después de la localización del muñón pancreático y hemostasia del muñón a través de la misma. En cuatro de ellos se observó un punto de sangrado arterial activo en el muñón pancreático que se suturó y en un caso no había sangrado activo en el momento de la reintervención pero sí hematoma y coágulos en el asa yeyunal. En los cinco casos la anastomosis pancreatoyeyunal inicial fue una anastomosis termino-terminal invaginada. En todos los casos, en el momento de la reintervención, la anastomosis pancreatoyeyunal estaba íntegra y ninguno presentaba fístula pancreática. La evolución posquirúrgica de los pacientes fue buena. Ninguno presentó una nueva hemorragia. Un paciente presentó una fístula pancreática grado A tras la reintervención resuelta con tratamiento conservador.

Conclusiones: La duodenopancreatectomía cefálica es una cirugía muy compleja con una elevada morbilidad. La tasa de complicaciones posquirúrgicas varía entre un 30 y un 60%. Las complicaciones tempranas más frecuentes son las fístulas pancreáticas, el retraso del vaciamiento gástrico, los abscesos intraabdominales, la hemorragia, y la fístula biliar. Las complicaciones hemorrágicas se han descrito en un 2-16% de los pacientes siendo una complicación grave y potencialmente mortal. La hemorragia pospancreatectomía puede ser extraluminal o intraluminal. La hemorragia extraluminal suele ser secundaria a la erosión de algún vaso por una fístula pancreática o biliar o a la ruptura de un pseudoaneurisma mientras que la intraluminal suele ser secundaria al sangrado de la anastomosis o del muñón pancreático o bien al sangrado de una úlcera péptica. La hemorragia del muñón pancreático tras duodenopancreatectomía es una complicación poco

frecuente pero grave. Produce un sangrado intraluminal y suele requerir una reintervención quirúrgica urgente tanto para realizar hemostasia como para prevenir una dehiscencia de la anastomosis pancreatoyeyunal por el aumento de presión intraluminal en el asa yeyunal eferente por los coágulos. Esta complicación puede tratarse a través de una enterotomía en el asa yeyunal, próxima al muñón pancreático, evitando así comprometer la anastomosis pancreatoyeyunal. Mediante esta técnica evitamos deshacer y rehacer la anastomosis pancreatoyeyunal o completar la pancreatectomía evitando así las posibles complicaciones de estas técnicas. La anastomosis pancreática es una anastomosis compleja con un elevado porcentaje de fístula anastomótica por lo que lo ideal es evitar su manipulación en la medida de lo posible. Una de las ventajas que ofrece la anastomosis pancreatogástrica es la posibilidad de realizar hemostasia del muñón pancreático por endoscopia en caso de hemorragia del mismo.