



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-259 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO COMPARADO CON CIRUGÍA ABIERTA EN NECROSIS PANCREÁTICA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Pico Sánchez, Leila; Roldán de la Rúa, Jorge; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Alcaín Martínez, Guillermo; Corrales Valero, Elena; Eslava Cea, Yolanda; de Luna Díaz, Resi; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El tratamiento óptimo de la necrosis pancreática (NP) infectada continúa siendo controvertido, ya que si bien el *gold standard* con el que se compara el resto de procedimientos es la necrosectomía tradicional por laparotomía, ésta se asocia a una alta morbilidad, especialmente en fases precoces. Los abordajes mínimamente invasivos (AMI) incluyen un conjunto heterogéneo de técnicas quirúrgicas, endoscópicas y percutáneas; presentan menos complicaciones, aunque suele ser necesario repetir los procedimientos o incluso un abordaje secuencial ascendente (*step-up approach*).

Objetivos: Demostrar la efectividad y disminución de la morbilidad en el tratamiento de la NP infectada mediante la introducción de métodos mínimamente invasivos. Se ha realizado un estudio retrospectivo de los dos últimos años, comparando la necrosectomía mediante AMI vs laparotomía en la pancreatitis aguda grave (PAG) en nuestro centro.

Métodos: Se incluyeron en el estudio 31 pacientes, 16 sometidos a AMI y 15 a laparotomía. La edad media era de 63,5 años predominando el sexo masculino (22/9); un 53% presentó PA grado D/E de Balthazar a su llegada a Urgencias y un 90% era de origen biliar. En 2016 se intervinieron 6 pacientes, 4 mediante laparotomía (con sistema VAC o abdomen abierto) y 2 por quistogastrostomía endoscópica (QGE). El grupo de laparotomía presentó un 50% de mortalidad, mientras que grupo AMI estuvo exento de ella. En 2017 hubo 25 pacientes, 11 abordados por laparotomía y 14 por AMI (2 necrosectomía laparoscópica, 12QGE), siendo la mortalidad del grupo de laparotomía del 19% vs 7% del grupo mínimamente invasivo. De los 31 pacientes presentes en el estudio, sólo 6 presentaron necrosis estéril, pero un 43% de los pacientes con necrosis infectada no requirieron intervención quirúrgica, resolviéndose mediante quistogastrostomía endoscópica (11 de 26 enfermos). La estancia hospitalaria media, la estancia en UCI, los días de ingreso previo al primer procedimiento y el número de ellos, para el grupo de laparotomía/AMI fueron, respectivamente de 91/56, 50/7, 18/32 y 8/2,3. Se midió la morbilidad con la escala Clavien, siendo ésta > 3b en el 100% de los pacientes del grupo de laparotomía, y del 25% en el AMI. La mortalidad en el primer grupo ocurrió en un 26% de los enfermos frente al 6% en el segundo. Comparativamente, el abordaje laparoscópico versus el laparotómico disminuye la estancia media global (91/76), la estancia en UCI (50/10), el número de procedimientos (8/1), la morbilidad Clavien > 3b (100%/50%), y la mortalidad del procedimiento (26%/0%). El tiempo de espera desde el diagnóstico hasta el inicio de los procedimientos

terapéuticos se encuentra alargado en el AMI (47 vs 18 días) lo que parece ser un factor favorable para una buena evolución clínica.

Conclusiones: El AMI, ya sea mediante endoscopia, drenaje percutáneo o laparoscopia está demostrando tener mejores resultados en PAG en términos de morbilidad, mortalidad, estancia en UCI y número de procedimientos, por lo que deben formar parte de la primera aproximación terapéutica a la necrosis pancreática, dejando la laparotomía para los casos en los que el AMI y las medidas de soporte no sean efectivos.