



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-225 - CIRUGÍA EN PACIENTE CON PC Y TROMBOSIS PORTAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Manuel Vázquez, Alba; Latorre Fragua, Raquel; Ramiro Pérez, Carmen; Gijón de la Santa, Luis; García Amador, Cristina; Medina Velasco, Aníbal; López Marcano, Aylhin; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: La pancreatitis crónica (PC) puede producir dolor incapacitante y/o pérdida de la función endocrina/exocrina pancreática. Durante el transcurso de la enfermedad, casi la mitad de los pacientes necesitarán cirugía. La hipertensión portal extrahepática (HTPe) supone la presencia de hipertensión portal en ausencia de cirrosis hepática. Se debe a la trombosis o compresión del eje venoso espleno-mesentérico, pudiendo afectar a la vena porta, vena esplénica o vena mesentérica superior, o bien a todo su conjunto. Cuando la obstrucción venosa portal es completa puede desarrollarse cavernomatosis portal (CvP). Un 5-10% de los pacientes con PC desarrollan HTPe; la incidencia de CvP es menos conocida. La trombosis portal y la presencia de HTPe son considerados como factores de riesgo para la cirugía pancreática en PC, pero la evidencia en este campo es limitada. Este estudio es una revisión sistemática sobre la coexistencia de CP y EPH/CvP en pacientes sometidos a cirugía pancreática.

Métodos: Realizamos una búsqueda ilimitada de PubMed y Cochrane hasta el 31 de diciembre de 2017. Criterio de inclusión: cualquier artículo que incluya pacientes diagnosticados de PC con HTPe a los que se les hubiera realizado cualquier tipo de cirugía pancreática para el tratamiento de su enfermedad, sin excluir casos clínicos.

Resultados: Se obtuvieron 535 resultados, de los cuáles 11 artículos cumplían los criterios de inclusión. Diez de ellos se centran en pacientes con PC y HTPe y/o anomalías vasculares que se sometieron a cirugía pancreática, y el otro estudio comprende exclusivamente pacientes con CvP sometidos a cirugía pancreática. La indicación principal para la cirugía fue el dolor intratable. De los artículos seleccionados, 2 son casos clínicos y 9, series de casos. Los 2 artículos que recogen casos clínicos, no presentaron mortalidad ni morbilidades mayores. En las 9 series de casos, la presencia de HTPe y/o CvP aumentó el sangrado intraoperatorio, el tiempo quirúrgico y la mortalidad postoperatoria, sin diferencias en la estancia hospitalaria ni en la tasa de reintervención. La morbilidad postoperatoria en pacientes con HTPe y/o CvP sometidos a cirugía pancreática es mayor, si se analizan las complicaciones de forma global. En cambio, si se analiza cada complicación de forma individual, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas. En todos los pacientes con PC intervenidos, tanto con alteraciones vascular como sin ella, tiene una mejoría estadísticamente significativa del dolor y de la capacidad de volver al trabajo.

Conclusiones: Existen pocos datos en la literatura sobre la presencia de HTPe en pacientes sometidos a cirugía pancreática por PC. Se necesitan más estudios para estandarizar los criterios de afectación vascular en pacientes con PC, para seleccionar la técnica quirúrgica y, si es necesario, establecer contraindicaciones en este subgrupo de pacientes.