



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-622 - ABDOMEN AGUDO COMO COMPLICACIÓN DE DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO EN PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA NECROHEMORRÁGICA

Ortiz Sánchez, Ángela; Gómez Sánchez, Tatiana; Cerrato Delgado, Sergio; Roldan Ortiz, Susana; Pacheco García, Jose Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: El drenaje endoscópico de las colecciones pancreáticas en el contexto de una pancreatitis necrohemorrágica es, junto con el drenaje percutáneo, una alternativa a la cirugía en pacientes que presentan mala evolución con tratamiento conservador. Se presenta un caso de perforación gástrica secundaria a la colocación de drenaje transgástrico endoscópico en paciente con pancreatitis aguda necrohemorrágica sobreinfectada.

Caso clínico: Paciente varón de 36 años sin antecedentes de interés con una pancreatitis aguda necrohemorrágica de origen biliar grado Balthazar D y colección retropancreática sobreinfectada. Tras 6 semanas con tratamiento conservador el paciente presenta mala evolución. Se coloca un drenaje percutáneo guiado por TC (tomografía computarizada) abdominal, inefectivo, por lo que se decide realizar un drenaje endoscópico transgástrico con colocación de prótesis AXIOS y desbridamiento de la colección retropancreática, con necrosectomía endoscópica. A las 24 horas del procedimiento, el paciente presenta empeoramiento clínico y analítico, con elevación brusca de reactantes de fase aguda, y TC compatible con neumoperitoneo y aumento de líquido libre intraabdominal. Es intervenido de urgencias, presentando una peritonitis fecaloidea secundaria a una perforación gástrica con migración de la prótesis endoscópica. Se realiza retirada de la prótesis, lavado de la cavidad, drenaje de la colección retropancreática y cierre de la perforación gástrica realizando un parche de Graham. El paciente presenta evolución tórpida y fallece tras 16 días en cuidados intensivos.

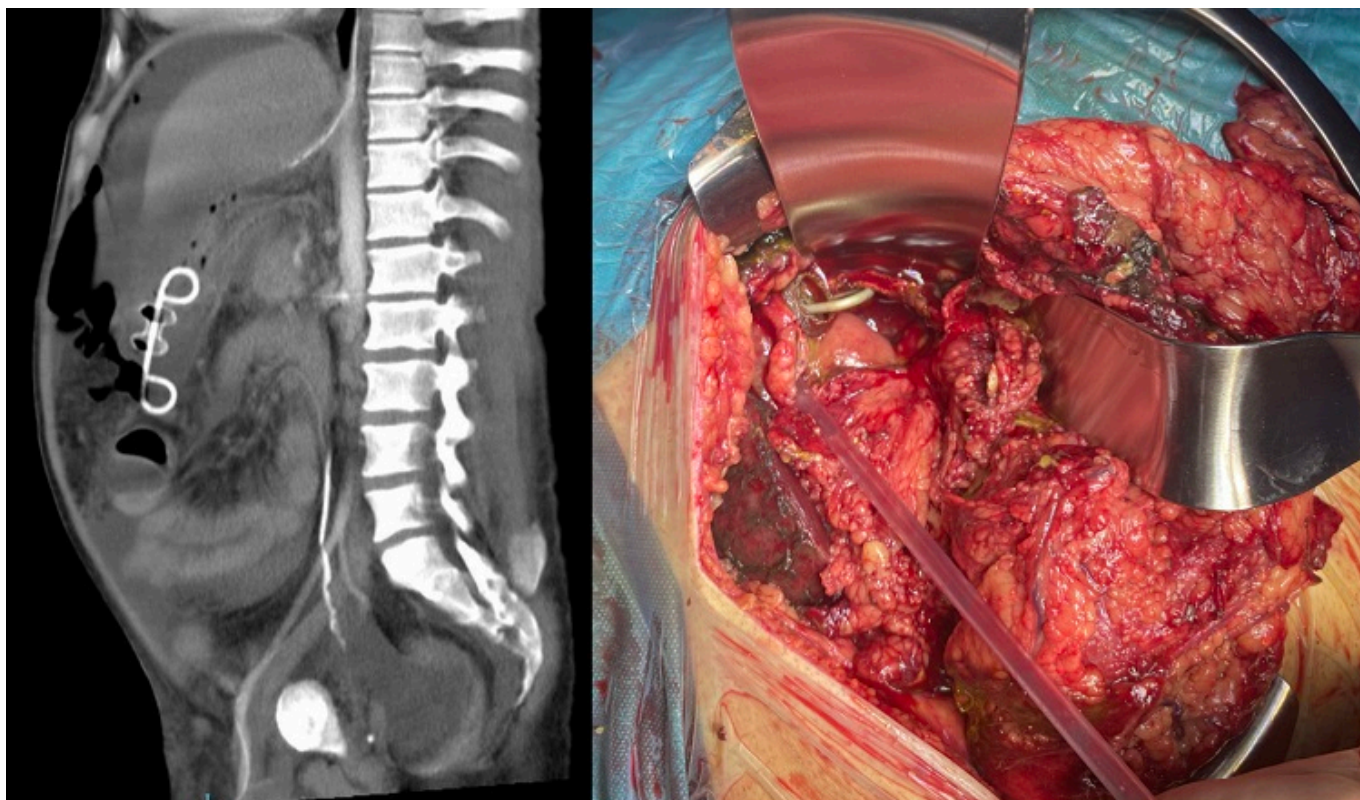


Figura 1. Imagen de TC con prótesis y neumoperitoneo. Visión de campo operatorio.

Discusión: Las complicaciones locales de la pancreatitis aguda constituyen el pseudoquiste pancreático, la necrosis pancreática y las colecciones asépticas y sobreinfectadas. El drenaje endoscópico de las colecciones pancreáticas en el contexto de una pancreatitis necrohemorrágica es, junto con el drenaje percutáneo, una alternativa a la cirugía en pacientes que presentan mala evolución con tratamiento conservador. El drenaje transluminal endoscópico transgástrico con o sin necrosectomía asociada, debe indicarse a partir de las 4 semanas tras la presentación inicial, para asegurar que la colección presenta una pared firme y así evitar complicaciones abdominales, como la perforación gástrica, que aumenta considerablemente la morbimortalidad.