

P-282 - PANCREATITIS DE REPETICIÓN POR LITIASIS OBSTRUCTIVA EN WIRSUNG TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

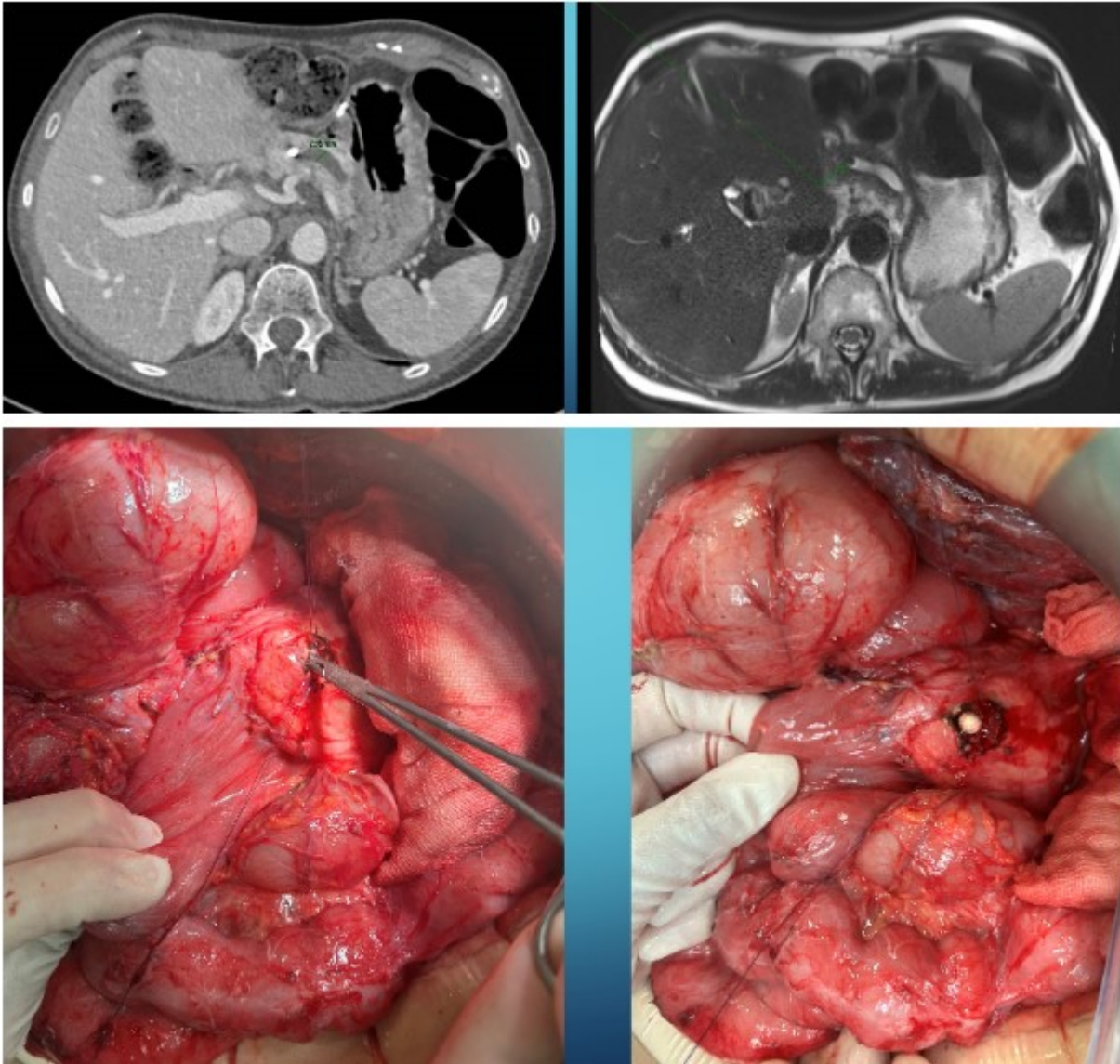
Cano Pina, María Belén; Hernández García, María Dolores; Dabán López, Pablo; Vázquez Medina, Laureano; Moreno Cortés, Clotilde; Dabán Collado, Enrique; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario de San Cecilio de Granada, Granada.

Resumen

Introducción: La pancreatitis crónica suele requerir tratamiento médico y, en algunas ocasiones, ante clínica de dolor abdominal de difícil manejo, se recurre a la intervención quirúrgica. La cirugía más habitual es la pancreaticoyeyunostomía lateral con resección pancreática y esplenectomía asociada (procedimiento de Puestow) o sin resección pancreática ni esplenectomía (procedimiento de Puestow modificado o Partington-Rochelle). Dado que no es habitual la presencia de litiasis en el conducto pancreático principal tras la realización de una duodenopancreatectomía cefálica y menos aún la existencia de pancreatitis crónica secundaria a la misma, consideramos de interés clínico el caso a presentar.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 63 años con antecedentes personales de intervención en 2016 de duodenopancreatectomía cefálica con reconstrucción Child-Braun por cistoadenoma seroso y, múltiples ingresos por colangitis y pancreatitis crónica reagudizada desde 2018. La paciente se encuentra en seguimiento por Digestivo en tratamiento por insuficiencia pancreática exocrina. Ante clínica de dolor abdominal crónico de difícil manejo se realiza estudio (TC y RMN) que informa de la existencia de dilatación del conducto pancreático principal secundaria a una calcificación o litiasis próxima a la anastomosis pancreato-intestinal (fig.). Dada la sintomatología de la paciente y la ausencia de insuficiencia pancreática endocrina, se presenta el caso en Comité Multidisciplinar decidiendo realizar una cirugía conservadora de páncreas si fuera posible. Se realiza abordaje subcostal derecho. Bajo control ecográfico se identifica el conducto Wirsung y la litiasis enclavada a nivel de su desembocadura en la ampolla de Vater. Se realiza pancreaticotomía incluyendo la cara anterior del Wirsung (5-6 centímetros de longitud aproximadamente) y se extrae el cálculo (fig.). Finalmente se confecciona una pancreaticoyeyunostomía lateral antecólica sin necesidad de realizar resección de cola pancreática ni esplenectomía asociada. La paciente evolucionó favorablemente sin complicaciones en el posoperatorio inmediato siendo alta a los siete días de la intervención.



Discusión: El objetivo principal de la cirugía en la pancreatitis crónica debe ser el alivio sintomático y la preservación de la función pancreática. Se recomienda realizar la técnica resolutive con menos morbilidad asociada. En 1958, Puestow y Gillesby describieron la anastomosis longitudinal pancreática con resección de cola pancreática y esplenectomía asociada, siendo publicada en 1960 por Partington y Rochelle la modificación de la misma que consiste únicamente en la derivación pancreática. Esta última es la técnica recomendada hoy en día ante pacientes con pancreatitis crónica con mal control médico y con conducto pancreático principal mayor de siete milímetros. Se ha descrito una tasa de mejoría sintomática en el 66-93% de los pacientes tratados con el procedimiento de Partington-Rochelle o Puestow modificado, siendo posible la preservación de la función pancreática a la vez que disminuye la incidencia de complicaciones posquirúrgicas al evitar la resección y esplenectomía asociadas.