



## V-091 - RETROPERITONEOSCOPIA PARA DRENAJE DE COLECCIONES EN PANCREATITIS AGUDA GRAVE

M. Rodríguez López, D. Pacheco, M. Gonzalo, R. Velasco, S. Mambrilla, M. Bailón, P. Pinto y J.H. Amón

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** Hasta el 20% de los casos de pancreatitis aguda son de tipo necrohemorrágico, y éste supone un reto de manejo para el equipo médico-quirúrgico. En relación al tratamiento de las colecciones y la necrosis pancreáticas infectadas, en las dos últimas décadas se han descrito técnicas mínimamente invasivas (drenaje percutáneo, abordaje endoscópico, acceso laparoscópico y desbridamiento video-asistido retroperitoneal-VARD) con potenciales ventajas, según diversas series publicadas, frente a la necrosectomía abierta. En 2010, el estudio PANTER demostró que una indicación escalonada de dichas técnicas (drenaje percutáneo seguido de retroperitoneoscopia) es beneficiosa respecto a la laparotomía. Posteriormente, el estudio TENSION concluyó que el abordaje endoscópico es superior al VARD logrando menor morbimortalidad, costes y estancia hospitalaria. No obstante, las revisiones sistemáticas del tema indican que la necrosectomía endoscópica presenta ciertas desventajas como son el alto número de sesiones (media de 4) para garantizar un desbridamiento correcto, la dificultad de manejo en caso de aparición de complicaciones, la escasa disponibilidad de este abordaje en numerosos hospitales y, también, la existencia de limitaciones debidas a la características y localización de los abscesos. En base a estas desventajas, la implementación del VARD entre los cirujanos generales es necesaria como técnica de recurso bajo ciertas condiciones.

**Objetivos:** Presentar paso a paso nuestra técnica de abordaje por retroperitoneoscopia para el desbridamiento y drenaje de necrosis y colecciones pancreáticas.

**Caso clínico:** Varón de 58 años, con pancreatitis necrohemorrágica que requiere ingreso en UVI por fallo de dos órganos. En el TAC realizado al día 35º de ingreso, se detectan abscesos en las siguientes localizaciones: retrogástrico, caudal a cabeza de páncreas extendida a flanco derecho y en espacio pararenal posterior izquierdo. Mediante PAAF por ecoendoscopia se constata la existencia de necrosis pancreática infectada, sin ser factible la realización de drenaje endoscópico. Se decide realizar retroperitoneoscopia para drenaje y necrosectomía, bajo anestesia general y con acceso mediante tres trócares en fosa lumbar izquierda. El postoperatorio es lento pero favorable con alta al 33º día postoperatorio.

**Discusión:** La técnica VARD puede ser de utilidad, especialmente, en colecciones descendentes localizadas hacia el retroperitoneo izquierdo, logrando, en nuestra opinión, un drenaje y desbridamiento más amplio que la técnica endoscópica transgástrica y evitando el riesgo de

contaminación de la cavidad abdominal que presenta el abordaje laparoscópico. Consideramos que esta técnica de retroperitoneoscopia hace que sea reproducible por cualquier cirujano laparoscopista, aunque el manejo de estos enfermos debe siempre contemplarse de forma multidisciplinar y consensuada en centros con experiencia.