



P-245 - RMN DE PÁNCREAS CON SECRETINA POSTOPERATORIA EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

M.V. Planells Roig, A. Coret Franco, Ú. Ponce Villar, F. Peiró Monzó, A. Bultó Monteverde, E. Sánchez Aparisi, Á. Bañuls Matoses y F. Caro Pérez <p>Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: La evaluación de la permeabilidad de la anastomosis pancreática se considera fundamental en los pacientes sometidos a DPC. La incidencia de fístulas tipo A post DPC, con elevación del contenido de amilasa en los drenajes peripancreáticos supone siempre una incertidumbre pronóstica en los pacientes sometidos a DPC. La existencia de estas puede ser debida a fístula parenquimatosa (secreción de amilasa por radicales secundarios del conducto de Wirsung, seccionados durante la sección pancreática o con las suturas de la PY) o bien por disrupción parcial o total de la anastomosis ducto-mucosa. La diferenciación de ambas condiciones permite establecer el tratamiento del paciente de forma objetiva a la vez que establecer el pronóstico del mismo en relación a la existencia de las fístulas tipo A. El objetivo de nuestro estudio es la valoración de la PGRMN post DPC en relación al diagnóstico de fístula PY parenquimatosa o ducto-mucosa.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de pacientes sometidos a DPC y PY. La titulación de amilasas se efectúa de forma secuencial cada 72h desde la intervención. EL 7-8º día postoperatorio, se retiran los agrafes cutáneos y se practica la PGRMN. La PGRMN permite la evaluación de la permeabilidad de la PY tipificando el tipo de fístula tipo A que presenta el paciente. En los casos de fístula tipo A parenquimatosa el paciente es tratado de forma ambulatoria manteniendo los drenajes hasta la negativización de amilasas en los mismos. En caso de fístula tipo A ducto-mucosa el paciente permanece ingresado instaurándose tratamiento con NPT y octreótido.

Resultados: En los pacientes estudiados la PGRMN permitió establecer la permeabilidad de la anastomosis ductomucosa, el relleno yeyunal de la misma y clasificar las fístulas tipo A en parenquimatosas o ductomucosas, permitiendo establecer un tratamiento selectivo de las mismas.

Conclusiones: La pancreatografía por RMN (PGRMN) es una herramienta fundamental en la evaluación morfológica y funcional del ducto pancreático, permitiendo establecer la permeabilidad de la anastomosis pancreatoyeyunal (PY), así como el relleno yeyunal de la misma...En nuestra experiencia la titulación de amilasas seriadas post DPC debe complementarse con la pancreatografía por RMN en los casos de fístulas tipo A con el fin de poder establecer criterios de tratamiento y pronósticos individualizados.