



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-137 - CISTO-YEYUNOSTOMÍA POR PSEUDOQUISTE PANCREÁTICO GIGANTE SANGRANTE. UNA BOMBA DE RELOJERÍA

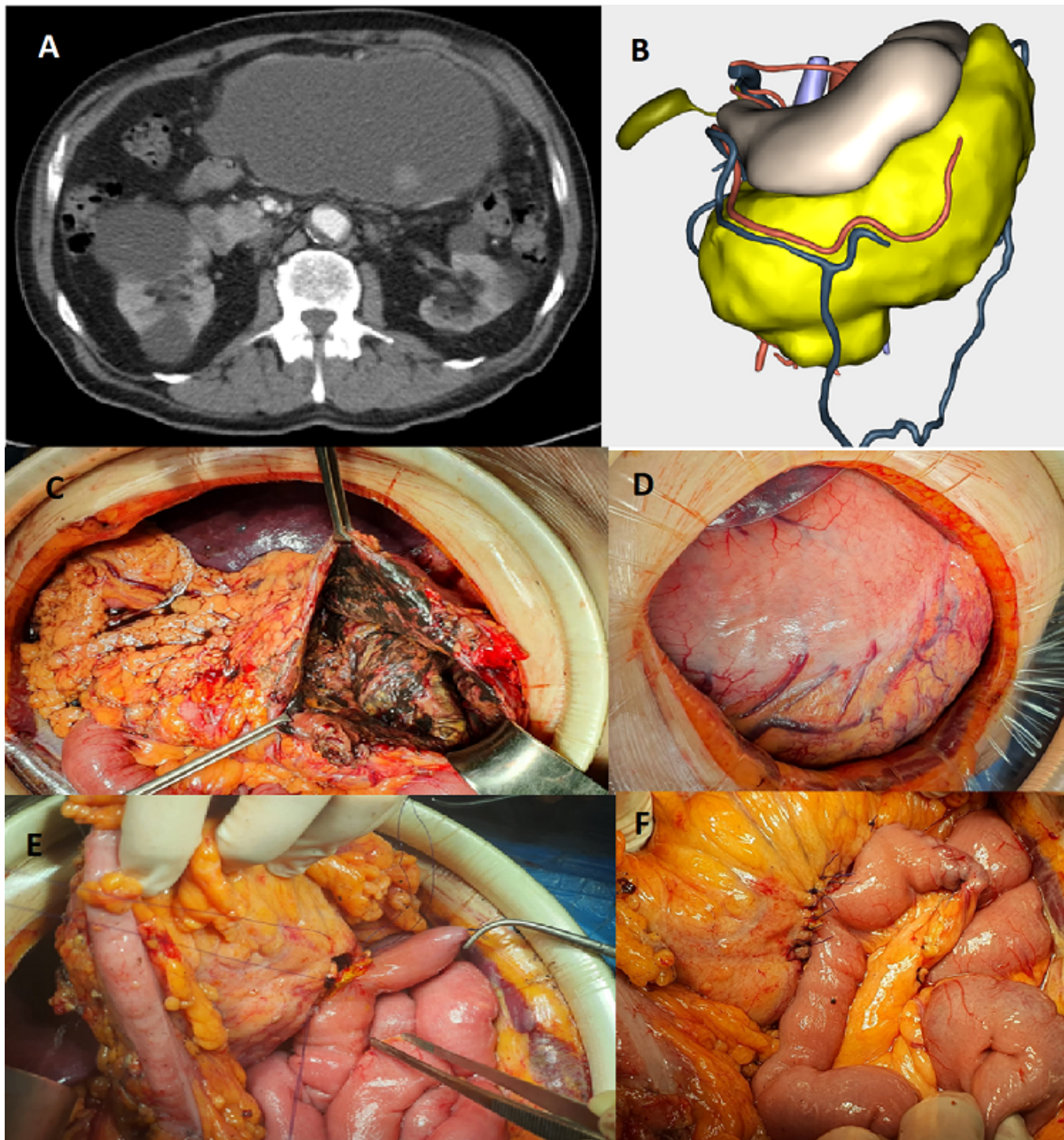
Navarro Barrios, Álvaro; Gil Vázquez, Pedro José; Ferreras Martínez, David; Gómez Pérez, Beatriz; Cubillana Martínez, María José; Sánchez Bueno, Francisco

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El pseudoquiste pancreático representa el 75% de las lesiones quísticas pancreáticas. Se han planteado diferentes abordajes terapéuticos con resultados controvertidos, entre ellos abordajes endoscópicos y/o laparoscópicos. Se ha descrito el sangrado de pseudoquistes pancreáticos debido a destrucción de la pared vascular por los enzimas pancreáticos, por hipertensión portal y/o por compresión del mismo. En casos de quistes pancreáticos hemorrágicos, la revisión en quirófano es obligada. Presentamos el caso de un varón de 68 años que presentaba un pseudoquiste pancreático sangrante que obligó a la realización de una cisto-yeyunostomía.

Caso clínico: Varón de 68 años que fue trasladado a nuestro hospital por dolor abdominal en epigastrio asociado a regular estado general. Durante su estancia en Urgencias se realizó una tomografía computarizada (TC) que evidenció un pseudoquiste pancreático de gran tamaño (12 × 10 × 14 cm) que dependía de la cola de páncreas con imágenes heterogéneas en su interior compatibles con complicación hemorrágica del mismo (fig. A). Ante la estabilidad hemodinámica del paciente, se decidió ingreso en unidad de cuidados intensivos para monitorización y plantear cirugía de forma programada. Se realizó una reconstrucción tridimensional con las imágenes de la TC (fig. B), que mostró la relación del quiste con el páncreas, estómago, bazo y estructuras vasculares en contacto con el mismo. Dado el tamaño del quiste, su relación con el bazo y otros grandes vasos se decidió realizar una derivación del mismo mediante una cisto-yeyunostomía en Y de Roux. Se intervino de forma programada, dada la estabilidad clínica y hemodinámica del paciente, objetivando un gran pseudoquiste pancreático que dependía de la cola del páncreas. Se realizó la apertura y drenaje del mismo obteniendo abundante material alquitranado que era compatible con restos de sangrados previos, sin encontrar signos de sangrado activo en el momento de la cirugía (figs. C y D). Posteriormente, se abocó un asa de yeyuno en su porción más caudal, realizando una cisto-yeyunostomía transmesocólica y se cerró el quiste con sutura continua de monofilamento reabsorbible 000 (figs. E y F). Actualmente el paciente se encuentra completamente recuperado y asintomático.



Discusión: Las complicaciones de la pancreatitis crónica pueden presentarse como cuadros de evolución crónica. La incidencia de pseudoquistes se relaciona con el consumo de alcohol, de forma que en pancreatitis no alcohólica su incidencia es baja (5,2%). La presencia de un pseudoquiste de páncreas de más de 10 cm de diámetro como complicación de una pancreatitis crónica puede ser causa de dolor y la actitud inicial que es más aceptada es la de mantener un tratamiento conservador a la espera de ver el resultado de la evolución, aun a riesgo de que se presenten complicaciones agudas. En el caso presentado, un pseudoquiste crónico evoluciona con una complicación importante de forma aguda. La necesidad de intervenir a este tipo de pacientes que están ingresados por clínica en relación con pseudoquistes y presentan complicaciones atribuibles a sangrado es relativamente frecuente y la intervención quirúrgica recomendada consiste en la realización de hemostasia, drenaje y derivación del pseudoquiste, siempre que sea posible.