



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-146 - DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA TRAS BY-PASS GÁSTRICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE OPCIONES QUIRÚRGICAS EN LA LITERATURA

Jiménez Fuertes, Montiel; Hernández Villafranca, Sergio; Meliga, Cecilia; Orihuela, Pilar; Sánchez, Arsenio; Qian, Siyuan; Guadalajara, Héctor; García Olmo, Damián

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: La obesidad es un problema creciente en el mundo actual y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de neoplasias pancreáticas. En la cirugía bariátrica, el bypass gástrico ha demostrado ser una solución efectiva a largo plazo para el tratamiento de la obesidad y de sus complicaciones asociadas, ya que tiene un efecto restrictivo y un efecto malabsortivo. Sin embargo, esta alteración de la anatomía creada quirúrgicamente supone un reto para el cirujano si se tiene que realizar una intervención quirúrgica posterior como la duodenopancreatectomía cefálica (DPC), en la que el cirujano debe considerar si se reseca el remanente gástrico o no, así como la forma de reconstrucción del asa alimentaria y del asa biliar. Hasta la fecha se han publicado pocos casos de DPC tras bypass gástrico, pero con la creciente prevalencia de la obesidad tratada mediante bypass, los cirujanos se van a enfrentar a este problema de forma más frecuente en el futuro. Presentamos un caso así como una revisión de la literatura existente, identificando las estrategias para la reconstrucción quirúrgica.

Métodos: Se realizó una búsqueda en PubMed usando los términos MeSH "Gastric Bypass" y "Pancreaticoduodenectomy" entre el año 2000 y el 2020. Además, aportamos un caso nuevo a los identificados. Los artículos en los cuales no se aportaban datos de los pacientes, de la técnica o en los que no se había realizado duodenopancreatectomía fueron excluidos.

Resultados: Se identificaron 55 artículos en inglés, 9 de los cuales estaban específicamente dirigidos a la reconstrucción de la duodenopancreatectomía tras bypass gástrico en Y de Roux. Se identificaron 26 pacientes al que aportamos un caso más, por lo que en total se incluyeron 27 pacientes. Los pacientes fueron predominantemente mujeres en la sexta década de la vida (media de edad 54 años). El intervalo medio entre el bypass gástrico y la DPC fue de 5 años. Los síntomas más frecuentes fueron dolor de espalda y abdominal, ictericia, pérdida de peso, náuseas y vómitos. Los diagnósticos anatomopatológicos de las piezas incluyeron adenocarcinoma pancreático, tumores neuroendocrinos, pancreatitis crónica, fibrosis del ducto pancreático, neoplasia mucinosa papilar intraductal, adenocarcinoma duodenal y adenocarcinoma ampular. Los procedimientos incluyeron duodenopancreatomía cefálica de Whipple (92,6%), duodenopancreatectomía con preservación pilórica (3,7%) y pancreatectomía total (3,7%). Se identificaron 5 opciones de reconstrucción posquirúrgica, de las cuales el remanente gástrico fue resecado en la mayoría (19 casos), con

reconstrucción del drenaje biliopancreático utilizando la parte distal yeyunal del asa biliopancreática como opción más frecuente.

Conclusiones: Las opciones de reconstrucción tras la duodenopancreatectomía cefálica en un paciente con un bypass gástrico se centra en la resección o en la preservación del remanente gástrico, así como en la creación de un asa biliopancreática. Sin embargo, existen datos insuficientes para hacer recomendaciones de acuerdo a la opción óptima de reconstrucción, por lo que en el futuro sería recomendable realizar estudios prospectivos al respecto.