



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-004 - AMPULECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DE PAPILA MINOR CON REINSERCIÓN DEL WIRSUNG EN CASO COMPLEJO DE PÁNCREAS DIVISUM COMBINANDO ICG Y AZUL DE METILENO

*Ciria, Ruben; Ayllón, María Dolores; Gómez-Luque, Irene; Ibáñez, Marta; Padial, Ana; Luque Molina, Antonio; López Cillero, Pedro; Briceño, Javier*

*Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.*

### Resumen

**Introducción:** No existen en la literatura casos en los que se haya realizado tratamiento mínimamente invasivo mediante ampulectomía y re inserción en casos de pancreatitis de repetición secundarias a páncreas divisum. En estos casos, la técnica más comúnmente usada es la endoscópica, seguida de la resección quirúrgica en caso de fracaso endoscópico. Así mismo, tampoco se ha descrito la combinación útil de verde de indocianina (ICG) y azul de metileno para esta técnica.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 57 años con pancreatitis de repetición (7 en el último año) debidas a un posible páncreas divisum. Mediante endoscopia no pudo localizarse adecuadamente la papila menor para canulación y papilotomía. En las pruebas de imagen se objetivó dilatación severa del conducto pancreático principal, el cual, junto con el secundario, tenía salida directa común a papila menor independiente de la vía biliar. Se planteó abordaje mínimamente invasivo para realizar ampulectomía de la papila menor y re inserción del conducto pancreático en el duodeno. Se esperaban dificultades en la localización de la papila menor, por lo que se ideó la combinación de 2 estrategias no descritas hasta la fecha: infusión iv de ICG. Objetivo: intentar encontrar papila menor con inflamación o con distribución vascular atípica. Azul metileno + secretina 0,2 µg/kg IV. Objetivo: encontrar punto de mucosa de color rosado secretando en área azulada. Tras realizar una decusación tipo Kocher amplia, se procedió a duodenotomía, uso de ambas tinciones y extirpación de papila menor. Finalmente, se procedió a reimplantación del ducto pancreático con sutura monofilamento de 6/0 y a cierre de duodeno en forma transversal con sutura barbada. La recuperación postoperatoria fue óptima, sin complicaciones postoperatorias y con ausencia de nuevos episodios de pancreatitis hasta la fecha.

**Discusión:** Hemos presentado un caso clínico de alta complejidad con una variante de páncreas divisum no descrita. En estos casos, la resección tipo DPC está ampliamente indicada. La ampulectomía debe considerarse como alternativa menos agresiva. No existen reportes en la literatura de resección laparoscópica usando verde de indocianina y azul de metileno.