



V-58 - OBSTRUCCIÓN BILIOPANCREÁTICA SECUNDARIA A PANCREATITIS CRÓNICA: ¿CONSTITUYE LA TÉCNICA DE FREY UNA SOLUCIÓN QUIRÚRGICA CORRECTA?

I. Pulido Roa, J.L. Fernández Aguilar, B. Sánchez Pérez, J.A. Blanco, M.A. Suárez Muñoz, J.A. Pérez Daga y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La pancreatitis crónica es un proceso inflamatorio del páncreas de etiología generalmente alcohólica. La clínica principal es el dolor y la secundaria a la insuficiencia exocrina/endocrina. La indicación quirúrgica se establece por el dolor intratable, las complicaciones locales de carácter obstructivo y la sospecha de malignidad. Las técnicas resectivas pancreáticas son de elección en casos de tumoración inflamatoria cefalo-pancreática, siendo la duodenopancreatectomía cefálica (DPC) la mejor opción ante sospecha de tumor maligno y estenosis duodenal irreversible. Las diferentes técnicas de resección de cabeza pancreática con preservación duodenal (RPPD) descritas presentan similares resultados con menor morbimortalidad, siendo imprescindible en ocasiones la anatomía patológica intraoperatoria para descartar neoplasia. La técnica de Beger es la más extendida en Europa, pero es compleja e implica dos anastomosis pancreáticas para su reconstrucción. Las alternativas a esta son la técnica de Berna y la de Frey.

Caso clínico: Mujer de 35 años con pancreatitis crónica y neutropenia idiopáticas, que presenta historia de diabetes de larga y tórpida evolución. En los dos últimos meses presenta cuadro de ictericia, aumento progresivo de dolor abdominal y cierto componente de obstrucción duodenal. Es valorada por el Servicio de Digestivo quienes indican la colocación de una prótesis biliar. En la analítica destaca una elevación del Ca19.9 (1200) y, en las pruebas de imagen (TC, RM), se aprecia una masa inflamatoria de la cabeza del páncreas, dilatación duodenal, biliar y del Wirsung, con calcificaciones en toda la glándula. Se establece la indicación quirúrgica, realizándose una laparotomía subcostal bilateral, objetivándose un proceso inflamatorio en área cefálica, sin masa de carácter neofornativo (mediante ecografía io.), que produce dilatación biliar, pancreática con calcificaciones y retracción duodenal a nivel de la segunda porción. Se realiza técnica de Frey, con apertura extensa de todo el conducto pancreático hasta la cola y exéresis ("core out") de la cabeza pancreática. La biopsia intraoperatoria descarta neoplasia. La intervención se completa mediante pancreato-yeyunostomía latero-lateral y hepaticoyeyunostomía con la misma asa en Y de Roux. La paciente presenta un postoperatorio favorable sin incidencias, con disminución importante del dolor de origen pancreático.

Discusión: La técnica de Frey es una opción adecuada para los pacientes con pancreatitis crónica con masa inflamatoria de la cabeza en los que se descarta tumor maligno.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados