



## V-060 - PANCREATOGASTROSTOMÍA COMO TÉCNICA DE RECONSTRUCCIÓN TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

*Cuba Castro, José Luis; Roldán de la Rúa, Jorge; Eslava Cea, Yolanda; Osorio Fernández, Diego; Ramos Muñoz, Francisco; Torres Sierra, Juan Bautista; de Luna Díaz, Resi; Suárez Muñoz, Miguel Ángel*

*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.*

### Resumen

**Introducción:** Diversos metanálisis y series recientes vienen a demostrar la eficacia de la pancreatogastrostomía como técnica reconstructiva tras duodenopancreatectomía cefálica en orden a reducir la incidencia y gravedad de la fístula pancreática que aparece como complicación tras duodenopancreatectomía cefálica. Sin embargo se le reconoce una mayor incidencia de hemorragia digestiva postoperatoria. En nuestra unidad reservamos este tipo de derivación para los pacientes sometidos a resección de la cabeza del páncreas que presentan un conducto de Wirsung fino y un páncreas de consistencia blanda. En el resto de casos realizamos pancreatoyeyunostomía según técnica de Blumgart.

**Caso clínico:** Presentamos el vídeo correspondiente al procedimiento quirúrgico en un paciente de 69 años de edad que ingresó en nuestro centro por un cuadro de ictericia obstructiva en relación con la existencia de una neoplasia a nivel del árbol biliar distal. El objetivo principal es exponer los aspectos técnicos seguidos en nuestro grupo para la realización de la pancreatogastrostomía, que en resumen es una anastomosis en dos planos con abordaje transgástrico: 1) liberación de 5-6 cm de cuerpo pancreático; 2) gastrostomía en cara posterior; 3) confección del primer plano de la cara posterior con puntos sueltos de material no absorbible; 4) gastrotomía anterior, tracción e introducción del cuerpo del páncreas dentro de la cavidad gástrica; 5) sutura continua con material absorbible entre mucosa gástrica y cápsula pancreática -caras anterior y posterior-; 6) realización del segundo plano de la cara anterior con puntos sueltos de material no absorbible; 7) cierre con sutura continua absorbible de la gastrotomía anterior. A continuación de la pancreatogastrostomía realizamos la hepaticoyeyunostomía con continua de material absorbible, y finalmente la anastomosis duodenoyeyunal ya que para nosotros es estándar la preservación pilórica en estos pacientes.