



P-197 - FÍSTULA COLOCUTÁNEA LUMBAR COMO COMPLICACIÓN DEL DESBRIDAMIENTO RETROPERITONEAL ASISTIDO POR VÍDEO (VARD) EN EL TRATAMIENTO DE LA PANCREATITIS NECROHEMORRÁGICA

Marín Ortega, Héctor; Uriarte González, Javier; Larrea Oleaga, Jasone; Fernández Gómez-Cruzado, Laura; Saa Álvarez, Raúl; Larzabal Arechabala, Andoni; Santidrián Martínez, José Ignacio; Colina Alonso, Alberto

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: En los últimos años el tratamiento de la necrosis pancreática infectada ha experimentado una revolución con el advenimiento del “tratamiento escalonado” y las técnicas de desbridamiento mínimamente invasivas, las cuales parecen lograr un buen control del foco séptico con menor morbimortalidad respecto al abordaje abierto convencional. El desbridamiento retroperitoneal asistido por vídeo (VARD) probablemente sea la técnica que más desarrollo está experimentando de entre todas ellas. No obstante, no está exenta de morbilidad.

Caso clínico: Varón de 44 años que ingresa por pancreatitis litiásica grave, con disfunción respiratoria que precisa ingreso en UCI para soporte respiratorio. En TAC a los 14 días se evidencian extensas colecciones necróticas retroperitoneales, existiendo datos de sepsis, por lo que se decide drenaje percutáneo de las mismas para posteriormente practicar un abordaje VARD bilateral. Se dejan drenajes en ambos flancos para realizar lavados de las cavidades residuales (JP para irrigación y sondas rectales multiperforadas). La evolución postoperatoria es favorable. Se practican dos lavados diarios para evacuación de detritus. Los drenajes izquierdos se mantienen muy productivos durante 4 semanas, por lo que se da de alta al paciente con lavados domiciliarios. A las 2 semanas consulta por diarrea acuosa a los pocos minutos de cada lavado. Se practica estudio radiológico con contraste a través del drenaje que evidencia fistulización a colon descendente, sin extravasación del contraste al retroperitoneo. Se decide retirar el drenaje, estableciéndose una fístula colocutánea de bajo débito que cierra espontáneamente en los siguientes días sin medidas terapéuticas adicionales. El paciente ha permanecido completamente asintomático desde entonces.

Discusión: El VARD se ha propuesto como una alternativa a la necrosectomía abierta en el contexto del “tratamiento escalonado” de la pancreatitis necrohemorrágica. Dicho esquema de tratamiento permite “ganar tiempo” para que la necrosis se delimite y sea más fácil y segura de tratar. Respecto a las técnicas abiertas presenta el avance de no practicar laparotomía (eliminando la morbilidad por complicaciones parietales), no contaminar la cavidad peritoneal, y producir menor estrés quirúrgico (lo cual tiene implicaciones pronósticas en estos pacientes a menudo muy graves). No obstante, presenta complicaciones propias previamente no descritas en el abordaje anterior, como es el caso de perforación del colon con fistulización lumbar. En nuestro caso, creemos que fue causado por decúbito de los drenajes más que por el proceso inflamatorio. Una de las cuestiones no resueltas del

VARD es definir el manejo de los drenajes. Generalmente la herida lumbar presenta exudado abundante durante largo tiempo y se acepta que es necesario dejar drenajes para realizar los lavados profusos necesarios para conseguir la completa limpieza de las cavidades retroperitoneales. Creemos que posiblemente se deba limitar su empleo a un tiempo máximo de dos semanas hasta establecer un trayecto no colapsable que permita posteriormente el drenaje por gravedad. El VARD representa una técnica muy atractiva para el tratamiento de la pancreatitis necrohemorrágica. No obstante presenta complicaciones propias, como puede ser el desarrollo de fístula colónica lumbar. Minimizar el empleo de los drenajes podría reducir la incidencia de esta complicación.