



## P-758 - MIGRACIÓN DE ENDOPRÓTESIS EN QUISTOGASTROSTOMÍA CAUSANDO ABDOMEN AGUDO

Real Noval, Héctor<sup>1</sup>; Fernández Fernández, Jennifer<sup>2</sup>; del Castillo Criado, Álvaro<sup>3</sup>; Toledo Martínez, Enrique<sup>3</sup>; Cañón Lara, Marta<sup>3</sup>; Martín Parra, José Ignacio<sup>3</sup>; López Useros, Antonio<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Laredo, Laredo; <sup>2</sup>Hospital San Agustín, Avilés; <sup>3</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Introducción:** EL abordaje endoscópico para el drenaje de colecciones pancreáticas e intraabdominales es un abordaje menos invasivo que la intervención quirúrgica, pero no exento de riesgos.

**Caso clínico:** Mujer de 52 años que, como complicación de una pancreatitis aguda litiasica desarrolla una colección peripancreática con ejes máximos de 19 × 17 × 10 cm que desplaza estómago condicionando sintomatología de vómitos e intolerancia alimentaria. Se decide drenaje endoscópico realizando una quistogastrostomía y colocación de prótesis. 6 horas después, la paciente refiere dolor abdominal súbito, a la exploración destaca una distensión abdominal y reacción peritoneal generalizada. El TAC revela abundante neumoperitoneo. Se decide intervención quirúrgica evidenciando que el extremo distal de la prótesis ha migrado de la colección comportándose como una perforación gástrica. Se retirar la prótesis, cerrar el defecto gástrico y colocar drenaje. La paciente evoluciona satisfactoriamente siendo dada de alta al 6 día con tolerancia a vía oral, asintomática. La amilasa del drenaje negativa descarta fistula pancreática.

**Discusión:** El abordaje endoscópico, aun siendo menos invasivo que la intervención quirúrgica, no está exento de riesgos. Detectar las complicaciones potencialmente quirúrgicas precozmente, permite tratarlas antes de que se desarrolle un shock séptico.