



## P-319 - NECROSECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN PANCREATITIS AGUDA

Moreno Hidalgo, Ana; Rodríguez Bachiller, Luis; Colón, Arturo; Velasco, Enrique; Díaz Zorita, Benjamin; Orue-Echebarria, Maitaine Igone; Iparraguirre, Miguel Ángel; López Baena, José Ángel

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La necrosis pancreática sobreinfectada sigue presentando en la actualidad una tasa de mortalidad en torno al 28,7%, constituyendo, un problema importante para la cirugía a pesar de los avances recientes. Frente al abordaje quirúrgico clásico, los abordajes mínimamente invasivos (técnicas quirúrgicas y endoscópicas) y los drenajes percutáneos presentan en la actualidad menor tasa de complicaciones, pudiendo repetirse los procedimientos en varias ocasiones, según el abordaje secuencial ascendente (*step-up approach*). El objetivo de esta comunicación es mostrar nuestra experiencia en la necrosectomía transgástrica laparoscópica como tratamiento quirúrgico en la pancreatitis necrotizante.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de un paciente varón de 63 años con un cuadro de necrosis pancreática infectada; tras la realización de CPRE en el contexto de coledocolitiasis. En TAC se objetivó afectación superior al 50% del volumen pancreático (cuerpo y cola). Tras tres semanas de ingreso se realiza drenaje transgástrico de la necrosis pancreática mediante abordaje endoscópico, con colocación de prótesis Axios 10 × 15. En sucesivas sesiones (4), con necrosectomías parciales transgástricas, no se consigue la evacuación completa de la necrosis, por lo que se decide optar por un abordaje quirúrgico. Mediante laparoscopia se realiza necrosectomía corporocaudal a través de gastrotomía longitudinal anterior para exponer la pared posterior gástrica, retirada de prótesis Axios y ampliación de gastrotomía posterior con endograpadora: acceso a colección necrótica, necrosectomía y lavado de cavidad con residuo necrótico menor del 10%. Cierre de pared anterior gástrica con sutura barbada; asegurando la comunicación entre estómago y cavidad necrótica para permitir el drenaje sin nuevas intervenciones. El tiempo quirúrgico requerido fue de 55 min, con la utilización de 3 trócares (11 × 2, 12 mm). Tras la intervención quirúrgica, el paciente presentó mejoría clínica progresiva, manteniéndose afebril, con inicio de Nutrición enteral en el cuarto día postoperatorio y mejoría de parámetros analíticos y radiológicos (disminución de tamaño de las colecciones).

**Discusión:** El abordaje escalonado (*step-up approach*) ha supuesto un cambio en la estrategia terapéutica de las necrosis pancreáticas en la actualidad, estudios recientes demuestran que la supervivencia en los pacientes con manejo conservador fue mayor (76,9%) en comparación con los pacientes intervenidos quirúrgicamente en primera instancia (46,9%). El abordaje transgástrico laparoscópico mediante gastrotomía anterior, es una técnica que en manos expertas supone un tratamiento más definitivo y fisiológico en el drenaje de cavidades necróticas, sin aumentar las

complicaciones post operatorias. Existen publicadas varias series que demuestran que este abordaje es seguro y con resultados comparables en términos de morbimortalidad a las técnicas clásicas, aportando un tratamiento más definitivo en estos pacientes. La necrosectomía mediante abordaje transgástrico laparoscópico es una técnica segura y factible en el tratamiento de las necrosis pancreáticas evolucionadas, aportando los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva y un drenaje más fisiológico y definitivo de la colección; sin aumentar la morbimortalidad en comparación a las técnicas clásicas.