



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-187 - CAMBIO DE PARADIGMA EN EL TRATAMIENTO DE LA PANCREATITIS AGUDA GRAVE INFECTADA. 8 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD HBP

Llopis-Mestre, Salvador; Camps-Lasa, Judith; García-Domingo, María Isabel; Herrero-Fonollosa, Eric; Sobrerroca-Porras, Laura; Costa-Henere, Daniel; Cugat-Andorrà, Esteban

Hospital Mutua Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: La morbimortalidad asociada a la pancreatitis aguda grave infectada parece disminuir gracias a técnicas mínimamente invasivas como el *Step up approach* que tienen como objetivo el control del foco de infección mediante un tratamiento secuencial controlado.

Objetivos: Presentar la experiencia de una unidad de Cirugía HBP en el tratamiento de la pancreatitis aguda necrotizante mediante técnicas mínimamente invasivas - *Step up approach* - considerado como tratamiento de elección desde enero de 2013. Se analizaron el tipo de tratamiento por etapas, el tipo de infección y la morbimortalidad de los pacientes tratados por pancreatitis aguda grave infectada.

Métodos: Entre enero de 2013 y enero de 2021 se recogieron de manera prospectiva todos los pacientes tratados de pancreatitis aguda grave infectada. Fueron 20 casos (15 hombres y 5 mujeres) con una mediana de edad de 62 (29-82) años. A todos los pacientes se les aplicó el algoritmo terapéutico *Step up approach*, definido como tratamiento secuencial mediante drenaje percutáneo y/o endoscópico seguido, si era necesario, de retroperitoneoscopia quirúrgica. La etiología de la pancreatitis fue: 10 litiasica (50%), 4 enólica (20%), una iatrogénica post-CPRE (5%) y 5 otras causas (25%). 15 (75%) presentaron fallo multiorgánico con score de Marshal de 2,5 (2-4). La estancia en UCI fue de 24 (0-133) días y la global de 73 (21-168) días. Se evaluaron las siguientes variables: número de drenajes percutáneos, endoscópicos y/o retroperitoneoscopias quirúrgicas; tipo de microorganismos de los cultivos y el tratamiento antibiótico y finalmente las complicaciones y la mortalidad según la clasificación de Clavien-Dindo.

Resultados: A todos los pacientes se les practicó drenaje percutáneo y/o endoscópico. 18 pacientes precisaron 1,6 drenajes percutáneos, 4 pacientes un drenaje endoscópico, 11 una retroperitoneoscopia (2 requirieron más de una retroperitoneoscopia) y un paciente abordaje laparoscópico dirigido anterior. 17 de los 20 pacientes requirieron más de un procedimiento, con un total de 51 procedimientos. Se recogieron cultivos positivos para bacilos gram negativos y/o anaerobios en el 80% los casos, cocos gram positivos en un 35% y un 22% de candidas. Los antibióticos empleados fueron betalactámicos a los cuales se añadieron antifúngicos en 9 casos, aminoglucósidos y quinolonas según cultivos. Nueve pacientes presentaron complicaciones (45%): 3 Clavien II (1 fístula pancreática y 2 sangrados autolimitados), 2 Clavien IIIa (fístula biliar tratada con

drenaje y sangrado tratado mediante embolización), 4 Clavien IIIb (3 perforaciones colónicas y 1 perforación yeyunal) y 5 fueron *exitus*: 3 (15%) por causas directamente derivadas de la pancreatitis (2 por fracaso multiorgánico y uno por HDA) y 2 por otras causas (paro cardiorrespiratorio y evolución de su enfermedad cardiológica de base).

Discusión: La morbimortalidad asociada a pancreatitis aguda grave infectada disminuye gracias a técnicas mínimamente invasivas, presentando una mortalidad asociada propiamente a la pancreatitis del 15%. A menudo es necesario tratar a estos pacientes desde diferentes abordajes percutáneos, endoscópicos o quirúrgicos para conseguir el control del foco infeccioso. Se debe tener en cuenta que la infección por cocos gram negativos y candidas en la pancreatitis aguda grave es alta.