



P-316 - USOS DE LA PANCREATOSCOPIA INTRAOPERATORIA EN CIRUGÍA BILIOPANCREÁTICA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Abellán Fernández, Jorge; Reyes Correa, Betsabé; González de Chaves Rodríguez, Pilar Elena; Rojas Estévez, Marta; Marañés Azulay, Raquel Rebeca; Pellicer Barreda, María Amparo; Padilla Quintana, Javier; Jordán Balanzá, Julio César

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: La pancreatoscopia intraoperatoria (IOP) es un procedimiento prometedor como método diagnóstico y terapéutico en cirugía pancreática, ya que permite la evaluación directa de la mucosa pancreática y caracterizar lesiones intraductales de cara al manejo terapéutico. Actualmente se extiende su uso para guiar la resección quirúrgica en neoplasias mucinosas papilares intraductales (IPMN) que afecten al conducto principal (MD) y en el diagnóstico y tratamiento de la pancreatolitiasis en pancreatitis crónica. Según estudios recientes, su sensibilidad y especificidad varía entre el 64-100% y 75% respectivamente. El beneficio de su uso radicaría principalmente en evitar resecciones excesivamente extensas e innecesarias en lesiones benignas o de bajo grado, así como resecciones incompletas de lesiones que podrían ser pasadas por alto y causar progresión de enfermedad. Por otro lado, en la cirugía de la pancreatitis crónica resulta mandatorio realizar una exploración y limpieza del MD antes de realizar cirugía derivativa.

Objetivos: Exponer nuestra experiencia con el uso de la IOP diagnóstico-terapéutica a propósito de una serie de casos en nuestra unidad de cirugía biliopancreática.

Métodos: Se presentan 3 casos en los que se ha realizado IOP mediante colangioscopio flexible de 3 mm de un solo uso tipo Spy Glass®, entre 2021 y 2023, por la unidad de Cirugía Biliopancreática de nuestro centro. El primer paciente, diagnosticado de adenocarcinoma (ADC) de páncreas y MD-IPMN con criterios de resección, se sometió a una duodenopancreatectomía cefálica (DPC) e IOP para guiar el nivel de sección pancreática. Los otros 2 pacientes diagnosticados de pancreatitis crónica, el primero se sometió a derivación pancreática de Partington-Rochelle y se realizó una exploración del MD para descartar litiasis u otras lesiones; y en el segundo paciente se realizó una DPC con IOP para limpieza y extracción de pancreatolitiasis, previo a la anastomosis pancreatoyeyunal.

Resultados: Algunas complicaciones pospancreatoscopia descritas en la literatura son la pancreatitis, perforación ductal, sangrado o colangitis. Las complicaciones objetivadas en nuestra serie de casos han sido Clavien-Dindo 1, 2 y 3a. 2 de los pacientes presentaron una fístula pancreática tipo B según la clasificación de International Study Group for Pancreatic Fistula (ISGPF), que se manejaron con la colocación de un drenaje por el servicio de radiología

intervencionista, con evolución favorable. Uno de ellos, además, presentó una colangitis ascendente que se resolvió con antibioterapia.

Conclusiones: Los datos sobre la IOP son escasos, pero estudios pequeños y revisiones recientes sugieren que su uso es seguro y factible. Podría permitir la detección de lesiones que involucren al MD durante la cirugía, incluyendo lesiones salteadas no visualizables mediante otros métodos diagnósticos, aportando información que puede cambiar la estrategia quirúrgica y contribuir así a una cirugía pancreática exitosa con conservación de parénquima. La IOP es una herramienta en auge, que puede evitar la sobreindicación quirúrgica en los IPMN-MD. En la cirugía derivativa y resectiva de la pancreatitis crónica resulta mandatorio su uso para explorar el MD. Es por ello que los cirujanos debemos estar familiarizados con su uso y debe formar parte de la cirugía pancreática.