

Cartas al director



Drenaje percutáneo transgástrico de pseudoquiste pancreático

Sr. Director:

Según la literatura médica, es conocido que el 42-50% de los pseudoquistes se resuelven espontáneamente y es poco probable que esto suceda pasadas 6 semanas. Aquellos que son sintomáticos y están infectados necesitan ser drenados. El drenaje externo se utiliza en casos de infección o mal estado general del paciente. Sin embargo, cuando el pseudoquiste tiene una pared bien definida, el drenaje interno al tracto digestivo puede plantearse de manera electiva, con técnicas como la cistogastro-

mía o cistoyeyunostomía, o técnicas quirúrgicas muy recientes como la quistogastrostomía transgástrica endoscópica¹⁻⁵.

Debido a que muchos pseudoquistes se sitúan adyacentes al estómago y que incluso contactan con la pared gástrica, se puede realizar un acceso al pseudoquiste a través del estómago (fig. 1). Con esta técnica se promueve la formación de un tracto entre el pseudoquiste y el estómago, de esta manera el pseudoquiste puede seguir drenándose a través del estómago una vez que se haya retirado el drenaje. El riesgo de aparición de fístulas pancreaticocutáneas y de recurrencias es mínimo. La vía transgástrica parece ser el método de elección en el drenaje percutáneo de los pseudoquistes que se sitúan adyacentes al estómago^{1,2}.

Existen algunas medidas adicionales, como la utilización de octreótido que es un compuesto sintético que inhibe la secreción de varias glándulas exocrinas y endocrinas, incluidas las secreciones exocrinas pancreáticas.

Esther Reguero Llorente^a, Jesús Aldea Martínez^a, Manuel Aguado García^b y Roberto Velasco Ballesteros^a

^aServicio de Radiodiagnóstico. Sección de Radiología Vascular e Intervencionista. Hospital General Yagüe. Burgos. España.

^bServicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital General Yagüe. Burgos. España.

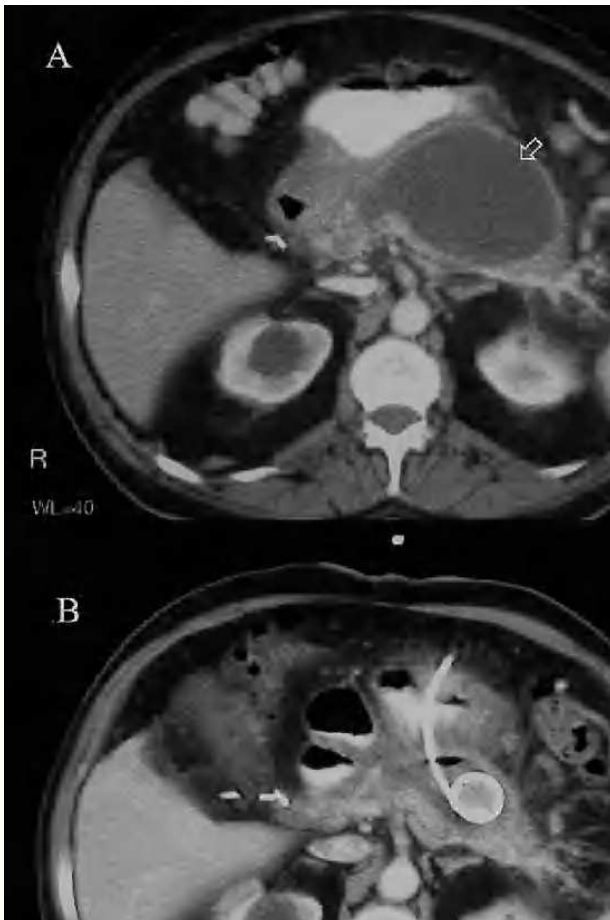


Fig. 1. A: tomografía computarizada con contraste intravenoso. Colección líquida (flecha) de 10 x 14 cm en el cuerpo y la cola pancreática, situada posteriormente al cuerpo gástrico, compatible con pseudoquiste. B: drenaje transgástrico. Catéter de drenaje que atraviesa el cuerpo gástrico con el extremo distal situado en el interior del pseudoquiste.

Bibliografía

1. Matzinger FRK, Ho CS, Yee AC, Gray RR. Pancreatic pseudocysts drained through a percutaneous transgastric approach: further experience. *Radiology*. 1988;167:431-4.
2. Ho CS, Taylor B. Percutaneous transgastric drainage for pancreatic pseudocyst. *AJR*. 1984;143:623-5.
3. D'Agostino HB, Van Sonnenberg E, Sanchez RB, et al. Treatment of pancreatic pseudocysts with percutaneous drainage and octreotide. *Radiology*. 1993;187:685-8.
4. Williams ST, Woltering EA, O'Dorisio TM, Fletcher WS. Effect of octreotide acetate on pancreatic exocrine functions. *Am J Surg*. 1989;157:459-62.
5. Targarona EM. Cirugía endoscópica transgástrica: delirio tecnológico o avance potencial. *Cir Esp*. 2006;80:1-2.