



Derivación quirúrgica del conducto de Wirsung en la pancreatitis crónica

B. Aussilhou, R. Cherif, S. Dokmak, A. Sauvanet

La pancreatitis crónica es una enfermedad inflamatoria crónica del páncreas que se caracteriza por la presencia de dolor, una fibrosis del parénquima e insuficiencia pancreática. El dolor crónico o agudo recidivante y refractario al tratamiento médico y/o endoscópico es la indicación principal de la derivación quirúrgica Wirsung-yeyunal en un asa en Y. Se prefiere realizar una derivación en lugar de resecciones pancreáticas, que pueden ser técnicamente difíciles e inducir o agravar una insuficiencia pancreática. Las técnicas de derivación del conducto de Wirsung (derivación Wirsung-yeyunal simple, intervención de Frey, intervención de Beger o de Izbicki) permiten descomprimir el conducto de Wirsung, respetando simultáneamente la función pancreática. Además de su efecto antálgico, que está bien demostrado, la descompresión del conducto de Wirsung podría ralentizar la progresión de la insuficiencia pancreática. A excepción de la intervención de Izbicki, todas estas derivaciones requieren la presencia de una dilatación del conducto pancreático. Se les pueden asociar derivaciones biliares, digestivas o de pseudoquistes. Estas derivaciones son difíciles en ocasiones desde el punto de vista técnico en algunos pacientes, debido a la hipertensión portal inducida por la trombosis esplénica o del eje mesentericoporta. Se puede realizar un acceso laparoscópico en caso de derivación Wirsung-yeyunal simple. La mortalidad de la derivación Wirsung-yeyunal es casi nula y la morbilidad es baja; la principal morbilidad es pulmonar, relacionada con el tabaquismo. Los resultados en términos de dolor son buenos en el 80% de los casos o más, dependiendo de la técnica utilizada, pero puede producirse una recidiva dolorosa, debida probablemente a mecanismos aún no bien conocidos del dolor en la pancreatitis crónica.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Pancreatitis crónica; Cirugía; Anastomosis Wirsung-yeyunal; Intervención de Frey

Plan

<ul style="list-style-type: none"> ■ Definición de la pancreatitis crónica calcificante 2 ■ Causas de la pancreatitis crónica calcificante 2 ■ Fisiopatología del dolor 2 ■ Indicación del tratamiento quirúrgico 2 <ul style="list-style-type: none"> Tratamiento del dolor 2 Tratamiento de una estenosis biliar asociada o que se produce después de una derivación Wirsung-yeyunal 3 Tratamiento de la estenosis duodenal 3 Tratamiento de un pseudoquiste asociado 3 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Técnicas quirúrgicas 3 <ul style="list-style-type: none"> Derivación Wirsung-yeyunal laterolateral en un asa en Y (intervención de Partington-Rochelle) 4 Intervención de Frey 6 Intervención de Beger 9 Intervención de Izbicki 9 Estenosis biliar asociada 9 Otros procedimientos asociados 11 Vía de acceso laparoscópica 11 Cirugía pancreática para pancreatitis crónica calcificante y cavernoma 12 ■ Complicaciones inmediatas 12 ■ Resultados sobre el dolor y la función pancreática 12 ■ Conclusión 13
--	--

■ Definición de la pancreatitis crónica calcificante

La pancreatitis crónica calcificante (PCC) es una enfermedad inflamatoria crónica que se caracteriza por dolor (epigástrico en barra con irradiación penetrante, en episodios agudos, desencadenado por la alimentación y asociado en ocasiones a un fondo doloroso permanente) cuya fisiopatología es compleja y provoca una insuficiencia pancreática. Desde el punto de vista histológico, las lesiones de la PCC asocian una fibrosis del parénquima pancreático, lesiones ductales de tipo estenosis fibrosa, a menudo con dilatación proximal, y presencia en los conductos de concreciones proteicas (*plugs*, tapones) que se calcifican con el tiempo y que, en tal caso, intervienen también en la obstrucción ductal. El dolor debido a la PCC restringe la ingesta alimentaria, altera la calidad de vida e interviene en el aislamiento social de los pacientes.

■ Causas de la pancreatitis crónica calcificante

En Francia, la causa más frecuente de la pancreatitis crónica es el alcoholismo crónico. El 60-70% de los pacientes con pancreatitis crónica tienen antecedentes de consumo excesivo de alcohol (150-175 g/día) durante un promedio de 6-12 años [1]. El riesgo de desarrollar una PCC comienza ya con bajos consumos diarios de alcohol, a condición de que este consumo sea regular y prologado (30-35 años). Las otras causas, mucho menos frecuentes, son: el hiperparatiroidismo (de cualquier causa), las formas autoinmunitarias y las formas hereditarias (en la mayoría de los casos con una mutación documentada, como la del gen que codifica el tripsinógeno catiónico y, en menos ocasiones, del gen *CFTR* o del gen *SPINK1*) [2, 3]. Sin embargo, en el 10-20% de los casos no se encuentra ninguna causa.

■ Fisiopatología del dolor

El dolor de la PCC está presente en el 85% de los pacientes [4] y es multifactorial, sin que aún se haya explicado por completo. La inflamación crónica y la hiperpresión se consideran los mecanismos predominantes. La inflamación crónica del páncreas, iniciada por la toxicidad directa del alcohol en la PCC alcohólica o las anomalías metabólicas en las otras etiologías, induce una necrosis progresiva de la glándula, seguida de una fibrosis que da lugar a estenosis con dilatación proximal de los conductos pancreáticos. La obstrucción ductal también se relaciona con la presencia de tapones proteicos o de cálculos. Esta hiperpresión ductal se asocia a una hiperpresión parenquimatosa, que a su vez origina dolor por estimulación de las terminaciones nerviosas y/o por mecanismos isquémicos. Los mecanismos asociados son:

- la secreción, durante la inflamación crónica, de elementos que actúan directamente sobre los nociceptores pancreáticos;
- las lesiones fibrosantes definitivas de los nervios peripancreáticos;
- la modificación del umbral nociceptivo por el efecto de la antigüedad del dolor y de los tratamientos analgésicos crónicos [5].

En el marco de la secreción de sustancias nociceptivas, la cabeza del páncreas actuaría como un «marcapasos» del dolor.

La multiplicidad de los factores responsables del dolor explica que la tasa de fracasos pueda llegar al 30% tras la derivación del conducto de Wirsung, pues este procedimiento sólo trata en teoría uno de estos factores, la hiperpresión ductal y parenquimatosa.

■ Indicación del tratamiento quirúrgico

Tratamiento del dolor

La indicación del tratamiento es el dolor crónico y/o agudo reiterado, que correspondería a los episodios agudos de pancreatitis o a la inflamación residual peripancreática. El tratamiento de primera elección de la PCC dolorosa es médico, con reposo pancreático mediante una nutrición enteral continua. A esto se asocia la interrupción de la intoxicación alcohólica, dejar de fumar (porque se ha demostrado que el consumo de tabaco favorece la persistencia del dolor) y el uso de analgésicos de un escalón adecuado a la intensidad del dolor. Los episodios agudos graves suelen tratarse mediante una nutrición enteral continua durante al menos 6 semanas, en ocasiones a domicilio, con analgésicos de escalón 2 o 3.

A menudo, se plantea un tratamiento endoscópico con colocación por vía transpapilar de una prótesis en el conducto pancreático principal, precedido o asociado en ocasiones a sesiones de litotricia extracorpórea, pero no puede utilizarse en todos los pacientes [6, 7]. Las mejores indicaciones del tratamiento endoscópico son las obstrucciones cortas de la porción proximal (cefálica) del conducto de Wirsung, asociadas a una litiasis moderada de los conductos pancreáticos. Por el contrario, las estenosis distales o múltiples, asociadas a calcificaciones difusas, permiten predecir la imposibilidad o la ineficacia del tratamiento endoscópico. La indicación quirúrgica se establece cuando fracasa el tratamiento médico y endoscópico realizado durante varios meses. En total, alrededor del 40-75% de los pacientes requieren un tratamiento quirúrgico después de los procedimientos endoscópicos [8-10].

Mientras que el tratamiento endoscópico sólo trata una única causa del dolor (la distensión ductal), el tratamiento quirúrgico puede constar de dos componentes: la derivación del conducto, pero también la resección parcial (intervención de Frey o de Beger) o duodenopancreatectomía cefálica (DPC) total de la cabeza del páncreas, lo que tiene la ventaja de actuar también sobre la inflamación peripancreática y sobre un posible efecto «marcapasos» producido por la cabeza del páncreas. El tratamiento quirúrgico es superior al tratamiento endoscópico, como se ha demostrado en dos ensayos aleatorizados. En el ensayo de Cahen et al [10], que incluyó 39 pacientes, se logró la desaparición del dolor en el 80% de los pacientes después de una derivación Wirsung-yeyunal frente al 38% de los pacientes tras un tratamiento endoscópico, con un seguimiento superior a 5 años; además, la mitad de los pacientes del grupo de endoscopia acabaron por operarse. En el ensayo de Díte et al, realizado con 72 pacientes, la tasa de desaparición completa del dolor a los 5 años fue del 15% tras el tratamiento endoscópico frente al 34% en caso de tratamiento quirúrgico [11].

Los resultados de la cirugía correlacionan con la duración de la evolución preoperatoria de la enfermedad. Por tanto, cuanto más prolongado es el período del dolor preoperatorio, menos efectos beneficiosos tiene el tratamiento. Además, el tratamiento quirúrgico conservador podría prevenir o retardar la aparición de la evolución de la insuficiencia pancreática [5, 12]. En dos series unicéntricas recientes [13, 14], se ha demostrado que una intervención «precoz», por ejemplo, no precedida de un intento de tratamiento endoscópico, se asociaba a un aumento significativo de la probabilidad de desaparición completa del dolor; una intervención precoz también se asociaba a una mejor función pancreática a largo plazo [13-15]. Por tanto, estos argumentos abogan por una cirugía antálgica «precoz» durante la PCC y contradicen la teoría del «agotamiento» (*burn out*), que describe una extinción espontánea del dolor con el tiempo, pero a costa de una disminución de la calidad de vida y, a menudo, con una diabetes definitiva [5, 9].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287088>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287088>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)