



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



ARTÍCULO ORIGINAL

Tratamiento quirúrgico del pseudoquiste de páncreas



José Luis Martínez-Ordaz*, Carlos Toledo-Toral, Norma Franco-Guerrero,
Mauro Tun-Abraham y Luis Manuel Souza-Gallardo

Servicio de Gastrocirugía, Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F., México

Recibido el 7 de abril de 2015; aceptado el 14 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 19 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Pseudoquiste
pancreático;
Pancreatitis;
Drenaje quirúrgico

Resumen

Antecedentes: El pseudoquiste de páncreas es la colección de secreciones pancreáticas rodeada de una pared fibrosa secundaria a enfermedad aguda o crónica. El tratamiento incluye drenaje percutáneo, endoscópico o quirúrgico y resección.

El objetivo es presentar la experiencia quirúrgica en pacientes con pseudoquiste de páncreas. **Material y métodos:** Cohorte retrospectiva de 139 pacientes con diagnóstico de pseudoquiste pancreático, durante 13 años en un hospital de tercer nivel. Se estudiaron datos demográficos, etiología, presentación clínica, datos radiológicos y de laboratorio, indicación, tipo de procedimiento quirúrgico realizado, complicaciones, recurrencia y mortalidad. Se realizó prueba de Chi cuadrada para las variables nominales y T de Student para variables continuas.

Resultados: Fueron 81 hombres (58%) y 58 mujeres (42%), con una mediana de edad de 44.5 años. En 74 pacientes (53%) la etiología fue pancreatitis crónica. El síntoma más frecuente fue dolor abdominal en el 73%. La mediana de tamaño fue 18 cm (7-29) y la localización más frecuente fue: cuerpo y cola en 75 pacientes (54%). El tratamiento fue: drenaje interno en 111 pacientes (80%), (96 cistoyeyunoanastomosis), en 20 (14%) drenaje externo y resección en 8 (6%). Las complicaciones fueron: fístula pancreática (12%), hemorragia postoperatoria (4%), infección (4%) y complicaciones no quirúrgicas (4%). La tasa de complicaciones fue mayor cuando el diagnóstico era pancreatitis crónica y se realizó drenaje quirúrgico externo ($p < 0.05$). Hubo recurrencia en 7 pacientes (6%). Dos pacientes fallecieron (1%).

Conclusión: El tratamiento quirúrgico es una opción en el manejo del pseudoquiste pancreático, con baja tasa de complicaciones y recurrencia.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Av. Cuauhtémoc 330. 3.º piso. Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Av. Cuauhtémoc 330. 3.º piso. Colonia Doctores, Del. Cuauhtémoc. México D.F., C.P. 06725. Tel.: +52 55 5627 6900, ext. 21436.

Correo electrónico: jlmo1968@hotmail.com (J.L. Martínez-Ordaz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.09.001>

0009-7411/© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Pancreatic
pseudocyst;
Pancreatitis;
Surgery

Surgical treatment of pancreatic pseudocysts**Abstract**

Background: A pancreatic pseudocyst is the collection of pancreatic secretions surrounded by fibrous tissue caused by pancreatic disease that affects the pancreatic duct. Clinical presentation is variable. Management includes percutaneous, endoscopic or surgical drainage and resection.

Material and methods: Review of a cohort of patients with pancreatic pseudocyst in a third level hospital. An analysis was performed on the demographic data, aetiology, clinical presentation, radiological and laboratory findings, type of surgical procedure, complications, recurrence and mortality. The statistical analysis was performed using Chi squared and Student *t* tests, with a $p < 0.05$.

Results: A total of 139 patients were included, of whom 58% were men and 42% were women, with median age of 44.5 years. Chronic pancreatitis was the most common aetiology, present in 74 patients (53%). The main complaint was abdominal pain in 73% of patients. Median size was 18 cm (range 7-29) and the most frequent location was body and tail of the pancreas. Internal surgical drainage was selected in 111 (80%) patients, of whom 96 were cystojejunostomy, 20 (14%) had external surgical drainage, and 8 (6%) resection. Complications were, pancreatic fistula (12%), haemorrhage (4%), infection (4%), and other non-surgical complications (4%). Complication rate was higher if the cause was chronic pancreatitis or if the management was external surgical drainage. Recurrence rate was 6%, and a mortality rate of 1%.

Conclusion: Surgical management is a viable option for the management of pancreatic pseudocyst with a low complication and recurrence rate.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

El seudoquiste pancreático es definido como la colección localizada de líquido rico en amilasa y otras enzimas, rodeado por una pared fibrosa o tejido de granulación que resulta de un episodio de pancreatitis aguda, pancreatitis crónica, trauma pancreático u obstrucción extrínseca del conducto pancreático^{1,2}. Esta debe persistir por un mínimo de 4 semanas y estar o no comunicada con el sistema ductal pancreático³.

La prevalencia actual de seudoquiste pancreático es del 10-20% en pacientes con pancreatitis aguda y del 20-40% en pacientes con pancreatitis crónica. El consumo de alcohol es la causa en el 65% de los casos, seguido por la litiasis vesicular en el 15%^{1,3}.

El diagnóstico se realiza por hallazgos clínicos, bioquímicos y radiológicos¹. Las estrategias para el tratamiento de pacientes con seudoquiste pancreático han cambiado y continúan evolucionando. El manejo incluye drenaje percutáneo, drenaje interno endoscópico, drenaje interno y externo, por cirugía y la resección⁴⁻⁶.

En el presente estudio, se reporta la experiencia y resultados obtenidos en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico con diagnóstico de seudoquiste pancreático, en un hospital de tercer nivel durante un periodo de 13 años.

Material y métodos

Se realizó una cohorte retrospectiva de todos los pacientes con diagnóstico de seudoquiste pancreático sometidos a tratamiento quirúrgico, en el periodo comprendido del 1 de enero de 2000 al 31 de diciembre de 2013 en el servicio

de Gastrocirugía del Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se obtuvieron datos demográficos (edad y género), etiología (pancreatitis aguda, crónica, idiopática o traumática), presentación clínica (dolor, saciedad temprana, ictericia, tumor abdominal), datos de laboratorio (hemoglobina, leucocitos, amilasa y lipasa séricas), hallazgos radiológicos (localización, número –único o múltiple– y tamaño), indicación y tipo de procedimiento quirúrgico realizado (drenaje interno –cistogastroanastomosis, cistoduodenoanastomosis, cistoyeyunoanastomosis–, drenaje externo o resección) y complicaciones (infección de herida, hemorragia postoperatoria, fístula pancreática o intestinal, dehiscencia de herida quirúrgica, tromboembolia pulmonar e infecciosas). Durante el seguimiento, se evaluó la tasa de recurrencia y la mortalidad.

Los datos fueron recolectados en una base de datos y el análisis estadístico realizado fue con el paquete SPSS versión 16 (SPSS Inc., Chicago, Ill, EE. UU.). Las comparaciones se realizaron con prueba de Chi cuadrada para las variables nominales y con prueba *T* de Student para las variables continuas. Se identificaron como variables dependientes complicaciones postoperatorias y recidiva. Fue considerada significativa una $p < 0.05$.

Resultados

Se estudiaron 139 pacientes, 81 hombres (58%) y 58 mujeres (42%), con una mediana de edad de 44.5 años (rango 18-85). La etiología fue en 74 pacientes (53%) secundaria a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283148>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283148>

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