

Notas clínicas

Pancreatitis aguda postoperatoria en cirugía de colon: a propósito de dos casos en nuestro centro.

Acute postoperative pancreatitis in colon surgery: two cases report in our hospital.

M.P. Gutiérrez-Delgado, L. Romacho-López, J.M. Aranda-Narváez, A. Títos-García, J. Santoyo-Santoyo

Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

RESUMEN

Introducción: la pancreatitis aguda postoperatoria es una complicación ampliamente reconocida, que habitualmente se atribuye a un daño directo intraoperatorio a la glándula pancreática o secundario a reflujo biliar en los conductos pancreáticos. Existen casos de esta complicación, sin que se haya producido un daño en el área biliopancreática.

Objetivos: presentamos dos casos de cirugías abdominales sin afectación pancreática en las que tuvo lugar esta temible complicación.

Casos clínicos. Caso 1: mujer de 80 años intervenida de colectomía subtotal por cuadro oclusivo secundario a neoplasia de colon en ángulo esplénico, cuyo postoperatorio estuvo marcado por pancreatitis aguda con presencia de absceso intraabdominales. Caso 2: varón de 38 años con enfermedad de Crohn, con cuadro oclusivo

secundario a brote de enfermedad no respondedor a tratamiento médico, que precisó resección ileocecal. En el postoperatorio inmediato se produce aumento de dolor abdominal, siendo diagnosticado de pancreatitis aguda edematosa leve.

Discusión: la pancreatitis aguda postoperatoria es una complicación postquirúrgica grave y con elevada mortalidad, estableciéndose su incidencia en un 10% del total de pancreatitis agudas. Su clínica, similar a la sintomatología propia de un postoperatorio, junto con el escaso conocimiento de esta complicación, dificulta su diagnóstico. Es importante que los cirujanos tengan conocimiento de ella para poder hacer un diagnóstico precoz.

Palabras clave: pancreatitis aguda postoperatoria, complicación postoperatoria, cirugía de colon.

ABSTRACT

Background: acute postoperative pancreatitis is a well-recognized postoperative complication, attributable to direct injury to the pancreas or, in operations on the biliary tract, to reflux of bile into the pancreatic duct. But also, after operations remote in distance from the pancreas in which direct trauma to the gland can play no part.

CORRESPONDENCIA

Pilar Gutiérrez Delgado
Hospital Regional Universitario de Málaga
29010 Málaga
pilargutierrezdelgado@gmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Gutiérrez Delgado MP, Romacho López L, Aranda Narváez JM, Títos García A, Santoyo Santoyo J. Pancreatitis aguda postoperatoria en cirugía de colon: a propósito de dos casos en nuestro centro. *Cir Andal.* 2019;30(4):522-25.

Objective: we present two cases of abdominal surgeries without pancreas involvement, in which this complication took place.

Case reports. Case 1: a 80 years old women, entered the hospital because a transverse colon neoplasia. Subtotal colectomy was completed and the postoperative course was characterized by acute postoperative pancreatitis with abdominal abscess. Case 2: a 38 years old male diagnosed of Crohn disease, who presented a bowel obstruction secondary to his inflammatory bowel disease, that no responded to medical treatment. Ileocecal resection was completed. In the postoperative course was characterized by an increase of abdominal pain related to an acute postoperative pancreatitis.

Discussion: acute postoperative pancreatitis is a serious postoperative complication with high mortality, with an incidence of 10% of total acute pancreatitis. Similar symptoms of a normal postoperative period, together with few knowledges of this complication, makes it difficult to diagnose. In conclusion, there is very important for surgeons being aware of this complication, in order to make an early diagnosis.

Keywords: acute postoperative pancreatitis, postoperative complication, colon surgery.

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda postoperatoria es una de las reconocidas complicaciones que generalmente se han atribuido a daño un directo sobre la glándula pancreática intraoperatoriamente o secundario a la existencia de reflujo biliar en los conductos pancreáticos tras cirugía sobre los mismos¹. Sin embargo, se han descrito pocos casos tras cirugías realizadas a distancia del páncreas. El objetivo de este trabajo es describir una serie de dos casos que tras cirugías abdominales sin implicación pancreática desarrollaron pancreatitis aguda postoperatoria.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Mujer de 80 años, sin antecedentes médicos de interés, que acude a Urgencias por cuadro oclusivo secundario a neoplasia de colon en ángulo esplénico estenosante, precisando una colectomía subtotal de urgencias, con anastomosis ileorrectal.

Postoperatorio tórpido con íleo postoperatorio y elevación de reactantes de fase aguda. El séptimo día postoperatorio se produjo salida de material de aspecto marrónáceo a través de la herida quirúrgica sin objetivar evisceración. Se solicitó tomografía axial computerizada (TAC) abdominal que evidenciaba colecciones intraabdominales, la más anterior con gas en su interior (**Figura 1**). Ante la sospecha de dehiscencia anastomótica, se decidió al 12º día postoperatorio reintervención quirúrgica. En la cirugía, se objetivó necrosis grasa en la cavidad abdominal secundaria a pancreatitis aguda con colecciones peripancreáticas (**Figura 2**), realizándose lavado intraabdominal y colocación de drenajes de gran calibre.



Figura 1

TAC de abdomen realizado para el control evolutivo de la pancreatitis en el que se puede observar el edema peripancreático, colecciones intraabdominales, y líquido libre.

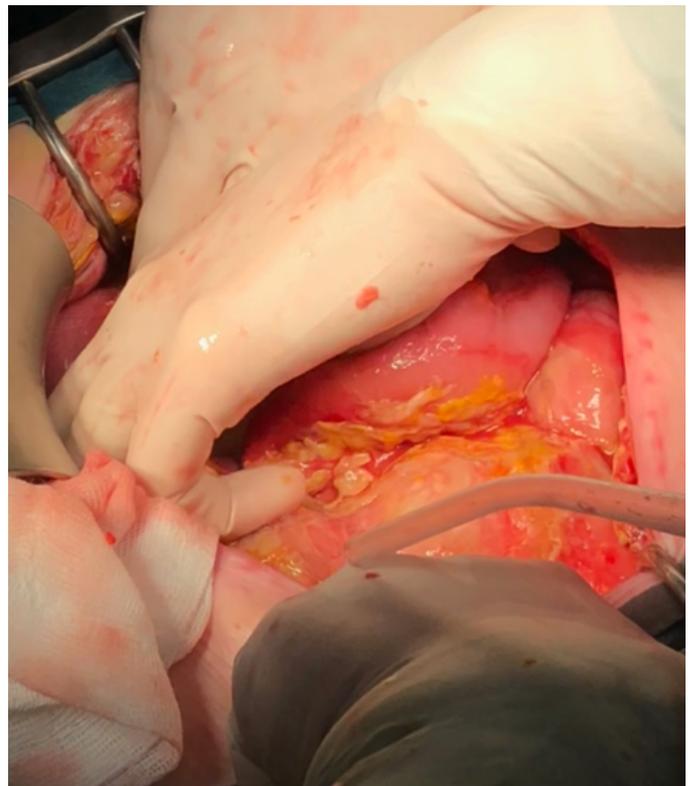


Figura 2

Imagen intraoperatoria en la que se puede objetivar la presencia de necrosis grasa.

Al alta, la paciente se encuentra asintomática y con la herida quirúrgica cerrada. Analítica de sangre con normalización de reactantes de fase aguda. En TAC de control ambulatorio se aprecia persistencia de dos colecciones peripancreáticas asépticas sobre las que se decidió seguimiento. El resultado de anatomía patológica reveló un estadio I de la enfermedad oncológica, por lo que se encuentra en programa de seguimiento de cáncer colorrectal.

Caso 2

Varón de 38 años con antecedentes de enfermedad de Crohn ileocolónica corticodependiente, que acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal súbito asociado a clínica de oclusión intestinal, confirmada mediante TAC de abdomen. Se decide intervención quirúrgica urgente evidenciando zona de cambio de calibre a nivel de íleon distal en relación con patología de base, que obligó a una resección ileocecal con anastomosis ileocólica.

En el postoperatorio, comenzó con dolor abdominal mesogástrico intenso, asociado a despeños diarreicos, por lo que se decidió iniciar terapia de choque corticoidea sospechando un brote de Crohn. Posteriormente se realizaron análisis sanguíneos destacando elevación de amilasa y lipasa sanguínea, siendo diagnosticado el paciente de pancreatitis aguda. El TC de abdomen realizado a las 72 horas del comienzo de la sintomatología, evidenció pancreatitis aguda leve edematosa sin complicaciones asociadas.

Posteriormente el paciente evolucionó de forma satisfactoria tanto clínica como analíticamente.

DISCUSIÓN

La pancreatitis aguda postoperatoria es una complicación quirúrgica temible, con elevada mortalidad y en ocasiones inexplicable¹, su frecuencia es mayor de lo que se cree, aunque existen pocos casos publicados en la literatura, se estima una incidencia de un 10% de todas las pancreatitis agudas^{3,4}.

El inicio de la clínica, puede ser brusco o lento y progresivo con algunos síntomas y alteraciones analíticas difíciles de interpretar. El dolor abdominal aparece en los primeros dos o tres días postoperatorios, a nivel de hemiabdomen superior, con una intensidad variable, siendo muy difícil de distinguir del dolor propio tras una cirugía; al igual que pasa con la presencia de íleo postoperatorio e intolerancia oral. Por el contrario, existen otros signos y síntomas que nos deben alertar de complicaciones graves como son: insuficiencia renal aguda, colapso cardiovascular (pudiendo estar explicado por la presencia de un evento hemorrágico) o signos de sepsis⁴.

Para el diagnóstico también nos podemos basar en los parámetros analíticos como son la elevación de lipasa y amilasa en sangre, por encima de tres veces el límite superior de la normalidad⁵. La presencia de PCR elevada a las 48 horas del inicio de la sintomatología traduce un aumento de la extensión de la necrosis pancreática. La confirmación diagnóstica se obtiene mediante pruebas de imagen, bien TAC o resonancia magnética⁵.

Este tipo de complicación es más frecuente tras cirugías que ocasionan un daño directo sobre la glándula pancreática o conductos

biliopancreáticos. Es también común su presencia, tras movilización o manipulación del páncreas, como en la cirugía biliar o gástrica.

Otras causas descritas en la literatura son:

Alteración del aporte sanguíneo a la glándula pancreática, asociado a daño u obstrucción parcial de los ductos pancreáticos¹.

Elevación de los niveles séricos de calcio, los cuales están asociados al desarrollo de pancreatitis, probablemente en relación con la formación de microtrombosis. Existen varios casos descritos en la literatura de pancreatitis aguda tras cirugía de paratiroides^{2,6}.

La terapia corticoidea está descrita como una de las causas farmacológicas de pancreatitis aguda^{2,5}. Pensamos que nuestro segundo caso de pancreatitis postoperatoria está relacionado con el uso de la misma.

Existen pocos casos publicados de pancreatitis postoperatorias. Dentro de la cirugía abdominal, la literatura describe casos de pancreatitis postoperatorias tras hemicolectomía derecha y cirugía del aneurisma aórtico. También se han descrito tras resecciones transuretrales, mastectomías radicales, paratiroidectomías, colocación de prótesis de cadera² y bypass cardiopulmonar³.

El principal problema de esta complicación postoperatoria es su diagnóstico tardío, ya que se presenta con síntomas similares a los de un postoperatorio estándar de una cirugía abdominal, además de ser una complicación poco conocida y con escasa literatura actualizada. De ahí la importancia del conocimiento de la misma, para poder tener una sospecha diagnóstica e iniciar precozmente el tratamiento de la pancreatitis. La evidencia científica publicada hasta el momento, no hace diferencias en el manejo terapéutico de la pancreatitis postoperatoria con respecto al resto de pancreatitis aguda, siendo por tanto el "Step up approach" la recomendación a seguir sobre el tratamiento de esta patología.

CONCLUSIONES

La pancreatitis postoperatoria es una complicación infrecuente pero descrita en la literatura. Debe ser una de las posibles complicaciones a descartar en el postoperatorio de una cirugía abdominal mayor. Conocerla nos va a permitir un diagnóstico y tratamiento precoz ajustado a la patología evitando una iatrogenia por error diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Englebert Dunphy J, Brooks JR, Achroyd F: Acute postoperative pancreatitis. N Engl J Med. 1952;248:445-51.
2. White TT, Morgan A, Hopton D: Postoperative pancreatitis. Am J Surg. 1970;120:132-5.
3. Imrie CW, McKay AJ, Benjamin IS, Blumgart L: Secondary acute pancreatitis: aetiology, prevention, diagnosis and management. Br J Surg. 1978;65:399-402.

4. Testi W, Staffieri C, Malatesti R, Macchitella Y, De Martino A, Botta G et al: Pancreatite acuta postoperatoria. Esperienza personale e revisione della letteratura. *Minerva Chir.* 2007;62:19–24.
5. Tenner S, Baillie J, De Whitt J, Vege SS. Management of acute pancreatitis: The *Am J Gastroenterol.* 2013. p. 1–16.
6. Johnson DC, Stiel JN: Pancreatitis following parathyroid surgery. *Med J Aust* 2: 25, 1967.