



#CirAndalVol31N1 #ImágenesCirugía

Imágenes en cirugía general

Perforación de intestino delgado como complicación del “Step-up approach” en la pancreatitis aguda grave con necrosis infectada

Small bowel perforation as a complication of the “Step-up approach” in infected necrotizing pancreatitis

 Sánchez Gálvez MÁ, Martínez Baena D, Jiménez Riera G, Parra Membrives P

 Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

La estrategia escalonada en el tratamiento de la pancreatitis aguda necrotizante sobreinfectada ha demostrado, desde la publicación del estudio PANTER, su superioridad respecto al abordaje quirúrgico clásico en términos de morbilidad. Sin embargo, no es una técnica exenta de complicaciones. En nuestra imagen mostramos una de las complicaciones poco frecuentes que pueden surgir como consecuencia de esta estrategia terapéutica, y su solución quirúrgica. Se realizó un abordaje mixto (anterior y retroperitoneal) para solucionar la complicación y la pancreatitis de base en un solo tiempo. El resultado de la intervención

fue satisfactorio, con buena evolución postoperatoria del paciente, que pudo irse de alta sin presentar más complicaciones.

Palabras Clave

Estrategia escalonada, pancreatitis, necrotizing pancreatitis, perforación intestinal.

Abstract

The step-up approach in the treatment of infected necrotizing pancreatitis has proven, since the publication of PANTER's trial, its superiority over the classic surgical approach in terms of morbidity. Nevertheless, this technique is not without complications. In our image we show one of the less common complications that can come up as a consequence of this therapeutic strategy,

 **Mariángeles Sánchez Gálvez**
Hospital Universitario Virgen de Valme
41018 Sevilla

 msgalvez91@gmail.com

and its surgical solution. A combined approach (anterior and retroperitoneal approach) was performed to solve both the complication and the underlying pancreatitis itself within one single procedure. The outcome of the surgery was satisfactory, with good postoperative evolution of the patient, who was discharged with no further complications.

In the face of little evidence concerning the superiority of the most aggressive techniques regarding this condition, we consider best to perform a wide local excision of the tumor to improve the patient's symptomatology.

Keywords

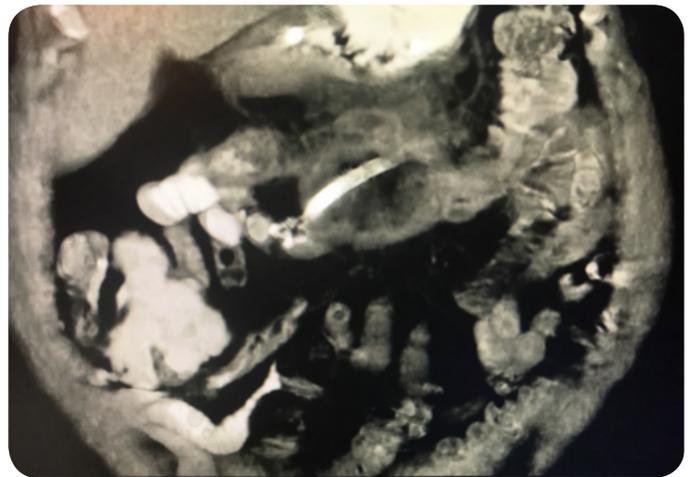
Step-up approach, pancreatitis, pancreatitis necrotizante, small bowel perforation.

Introducción

El tratamiento de la pancreatitis aguda grave con necrosis infectada pasa actualmente por el "step-up approach" desde que el estudio PANTER en 2010 dejará clara su superioridad en términos de morbilidad. Esta estrategia consiste en la colocación sucesiva de drenajes progresivamente de mayor calibre, técnica que no está libre de complicaciones. En hasta un 35% de los casos, el episodio se resolverá únicamente de esta forma, sin precisar de más actuaciones. En el resto de pacientes, tras la no curación por esta vía, se procederá a un desbridamiento de la celda pancreática. Esta cirugía de desbridamiento puede realizarse mediante un abordaje mínimamente invasivo, de disponer de los medios y la experiencia.

Presentamos el caso de un paciente de 59 años, sin antecedentes personales de interés, diagnosticado de pancreatitis aguda grave con necrosis infectada en tratamiento según el "step-up approach". Tras la colocación del último drenaje percutáneo por parte de radiología intervencionista (catéter de Malecot de 16 Fr), evidenciamos la salida de abundante débito entérico por el mismo. Ante la sospecha de perforación intestinal, realizamos una tomografía computerizada (Figura 1) y una fistulografía (Figura 2) urgentes, que confirmaron la comunicación del catéter con un asa de yeyuno, sin vertido libre a cavidad peritoneal, condicionando una fistula bien vehiculizada por

el drenaje. Se indicó entonces un abordaje mixto: realizamos una necrosectomía retroperitoneal videoasistida para tratar la necrosis sobreinfectada, y una mini-laparotomía media para el cierre simple del defecto intestinal (Figura 3), con resolución completa del cuadro sin complicaciones. El paciente fue dado de alta al undécimo día postoperatorio, tras una estancia hospitalaria total de 69 días.



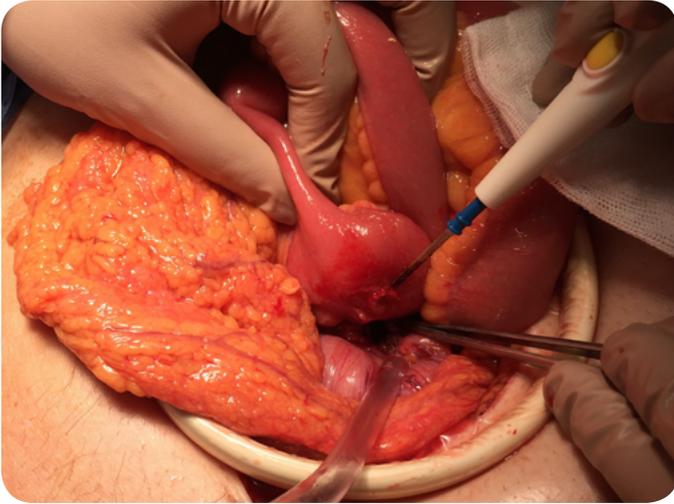
#Figura 1

Tomografía computerizada.



#Figura 2

Fistulografía.



#Figura 3

Perforación intestinal objetivada en quirófano.

Tras haberse validado en la última década el “step-up approach” como la estrategia indicada en el tratamiento de la pancreatitis aguda necrotizante sobreinfectada, ha surgido la pregunta de si el drenaje de la celda pancreática debería ser endoscópico o percutáneo. Dado que ninguna de las dos técnicas están exentas de complicaciones, varios estudios se han puesto en marcha para tratar de responder a esta cuestión. Recientemente, el grupo holandés que publicó el estudio PANTER (Van Santvoort *et al.*), ha lanzado los resultados del estudio TENSION, que compara ambos tipos de drenaje en términos de morbilidad. Este estudio concluye que no se encontraron diferencias en cuanto a morbilidad global entre ambas técnicas, si bien el drenaje endoscópico parecía tener una tasa de fístula pancreática más baja, y menor estancia hospitalaria. Aún se requieren más estudios para demostrar la superioridad del drenaje endoscópico sobre el percutáneo, pero parece lógico pensar que la tendencia será hacia el predominio de la técnica endoscópica si así podemos prácticamente eliminar cierto tipo de complicaciones como la que exponemos en este artículo.

Bibliografía

1. Van Santvoort HC *et al.* A step-up approach or open necrosectomy for necrotizing pancreatitis. *N Engl J Med.* 2010; 362(16): 1491-1502.

2. Van Brunschot S *et al.* Transluminal endoscopic step-up approach versus minimally invasive surgical step-up approach in patients with infected necrotising pancreatitis (TENSION trial): design and rationale of a randomised controlled multicenter trial. *BMC Gastroenterol.* 2013; 13: 161.
3. Van Brunschot S *et al.* Endoscopic or surgical step-up approach for infected necrotising pancreatitis: a multicentre randomised trial. *Lancet.* 2018; 391(10115): 51-58.
4. Da Costa DW *et al.* Staged multidisciplinary step-up management for necrotizing pancreatitis. *Br J Surg.* 2014; 101(1): e65-67.
5. Gurusamy KS *et al.* Interventions for necrotising pancreatitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; 4: CD011383.
6. Jones JD *et al.* Analysis of a step-up approach versus primary open surgical necrosectomy in the management of necrotizing pancreatitis: experience in a cohort of patients at a US Academic Medical Center. *Pancreas.* 2018; 47(10): 1317-1321.
7. Morató O *et al.* Minimally invasive surgery in the era of step-up approach for treatment of severe acute pancreatitis. *Int J Surg.* 2018; 51: 164-169.
8. Van Brunschot S *et al.* Minimally invasive and endoscopic versus open necrosectomy for necrotising pancreatitis: a pooled analysis of individual data for 1980 patients. *Gut.* 2018; 67(4): 697-706.
9. Wundsam HV *et al.* Evolution of Transluminal Necrosectomy for Acute Pancreatitis to Stent in Stent Therapy: Step-Up Approach Leads to Low Mortality and Morbidity Rates in 302 Consecutive Cases of Acute Pancreatitis. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2019 Feb 14. doi: 10.1089/lap.2018.0768. [Epub ahead of print]
10. Nabi Z, Basha J and Reddy DN. Endoscopic management of pancreatic fluid collections-revisited. *World J Gastroenterol.* 2017; 23: 2660-2672.
11. Sion MK and David KA. Step-up approach for the management of pancreatic necrosis: a review of the literature. *Trauma Surg Acute Care Open.* 2019 May 19;4(1):e000308. doi: 10.1136/tsaco-2019-000308.
12. Bang JY *et al.* An Endoscopic Transluminal Approach, Compared With Minimally Invasive Surgery, Reduces Complications and Costs for Patients With Necrotizing Pancreatitis. *Gastroenterology.* 2019 Mar;156(4):1027-1040.e3. doi: 10.1053/j.gastro.2018.11.031. Epub 2018 Nov 16.