

Imagen del mes

DOLOR ABDOMINAL TRAS DRENAJE DE PSEUDOQUISTE PANCREÁTICO GUIADO POR ECOENDOSCOPIA

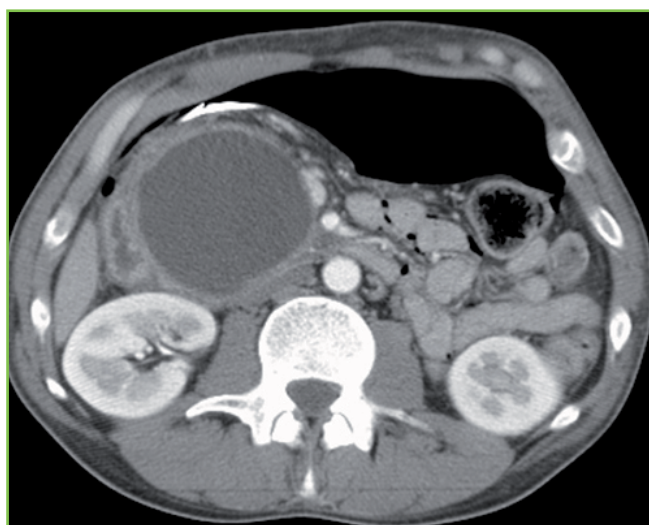
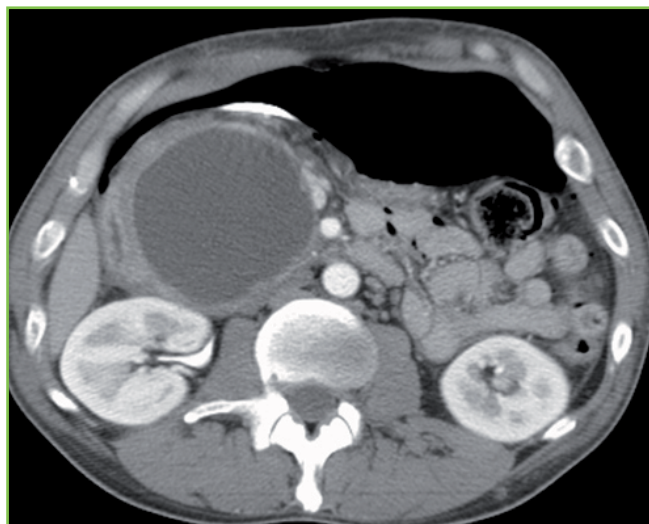
C. Ortiz-Moyano, M. Rojas-Feria, P. Guerrero-Jiménez, M. Romero-Gómez

Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Digestivas. Hospital de Valme. Sevilla.

Descripción del caso

Varón de 34 años, fumador de 10 cigarrillos/día y bebedor de más de 80 gr. etanol/día. En Dic-09 ingresó en su hospital de referencia por pancreatitis aguda enólica estadio C de Balthazar, reingresando, 4 meses después, por epigastralgia secundaria a pseudoquiste en cabeza-proceso uncinado pancreático, de 6 cm, que provocaba ligero éstasis de la vía biliar intrapancreática. En el mes siguiente, ingresó de nuevo por episodios de dolor abdominal importante, que no cedían con analgesia intravenosa, requiriendo mórficos para su control. Refería también sensación de plenitud posprandial y pérdida de peso. Se realizó TAC, observándose aumento del pseudoquiste (7.5 cm x 8.5 cm), que provocaba mayor efecto masa sobre las estructuras vecinas, además de ectasia de la vía biliar. Se derivó a nuestro hospital para el drenaje del pseudoquiste a cavidad gástrica mediante ecoendoscopia.

Se realizó ecoendoscopia, observándose una lesión quística de 9 cm en cabeza pancreática, de la que se extrajo líquido amarillento (bioquímica compatible con pseudoquiste). Se procedió a la colocación de una prótesis tipo pig-tail, fracasando en su inserción, decidiéndose la colocación de una prótesis recta de 8.5F. Tras la exploración, el paciente presentó dolor abdominal intenso súbito, por lo que se realizó TAC urgente que se muestra en las **figuras 1 y 2**.



Figuras 1 y 2

CORRESPONDENCIA

Dra. María Rojas Feria
UGC Aparato Digestivo
Hospital Universitario Nuestra Sra de Valme
Ctra. Cádiz-Bellavista, Km 548,9
41014 -Sevilla

mrojasferia@yahoo.es

Solución

En las imágenes se observa una cámara de neumoperitoneo, que se extiende desde hemiabdomen superior a pelvis. Se objetiva la prótesis, con su extremo proximal alojado en antro y el distal en cavidad peritoneal, en contacto con la pared del pseudoquiste, que mide más de 1 cm de grosor. Se procedió a la retirada endoscópica de la prótesis y se indicó tratamiento profiláctico con antibioterapia, resolviéndose el neumoperitoneo de forma conservadora.

Comentarios

El drenaje endoscópico de los pseudoquistes pancreáticos, guiado por ecoendoscopia, constituye una alternativa a la cirugía¹. El procedimiento requiere la punción con aguja del pseudoquiste, el paso de una guía y, en un segundo tiempo, dilatación del orificio con cistotomo y colocación de una prótesis plástica². La técnica obtiene resultados satisfactorios, habiéndose descrito una tasa de éxitos de alrededor del 90%³⁻⁵. Entre las complicaciones más frecuentes se describe la hemorragia, la perforación, la infección del pseudoquiste y el neumoperitoneo. En nuestro caso, el fracaso en la colocación de la prótesis podría atribuirse no sólo a la gruesa pared del pseudoquiste, sino también a una hipotética mala posición de la guía, no permitiendo una correcta dirección en la fuerza aplicada para introducir la prótesis. Todo ello pone de manifiesto que este procedimiento ha de ser llevado a cabo por endoscopistas entrenados en CPRE y ecoendoscopia terapéutica. En la imagen, se observa que la prótesis queda alojada en la pared del pseudoquiste, sin llegar a perforarla, provocando el neumoperitoneo, que se resolvió con manejo conservador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hookey LC, Devière J. Role of EUS in drainage of peripancreatic fluid collections not amenable for endoscopic transmural drainage. *Gastrointest Endosc.* 2008 Dec;68(6):1242-3; author reply 1243-4.
2. Hookey LC, Debroux S, Delhaye M, Arvanitakis M, Le Moine O, Devière J. Endoscopic drainage of pancreatic-fluid collections in 116 patients: a comparison of etiologies, drainage techniques, and outcomes. *Gastrointest Endosc.* 2006 Apr;63(4):635-43.
3. Giovannini M, Pesenti C, Rolland AL, Moutardier V, Delpero JR. Endoscopic ultrasound-guided drainage of pancreatic pseudocysts or pancreatic abscesses using a therapeutic echo endoscope. *Endoscopy.* 2001 Jun; 33(6):473-7.
4. Krüger M, Schneider AS, Manns MP, Meier PN. Endoscopic management of pancreatic pseudocysts or abscesses after an EUS-guided 1-step procedure for initial access. *Gastrointest Endosc.* 2006 Mar;63(3):409-16.
5. Will U, Wegener C, Graf KI, Wanzar I, Manger T, Meyer F. Differential treatment and early outcome in the interventional endoscopic management of pancreatic pseudocysts in 27 patients. *World J Gastroenterol.* 2006 Jul 14;12(26):4175-8.