

Colecciones pancreáticas y su abordaje percutáneo

Autores: Dr. Vivar Franco Daniel. Dr. Ovejero Marcelo Miguel
Sanatorio de la Cañada
Córdoba, Argentina

Organiza



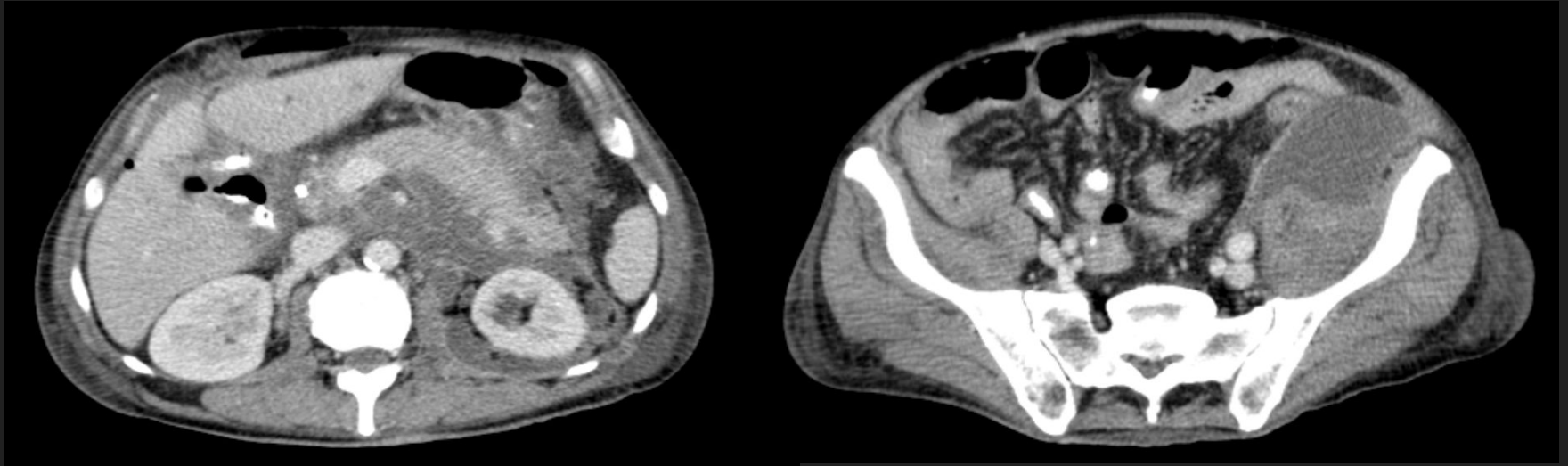
Auspicia



PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 69 años con diagnóstico de colecistitis aguda.

Posterior a exploración abdominal, colecistectomía y pancreatitis aguda post CPRE, desarrolla dos colecciones pancreáticas, una adyacente a cabeza de páncreas y otra a nivel de FII (500 cc aproximadamente).

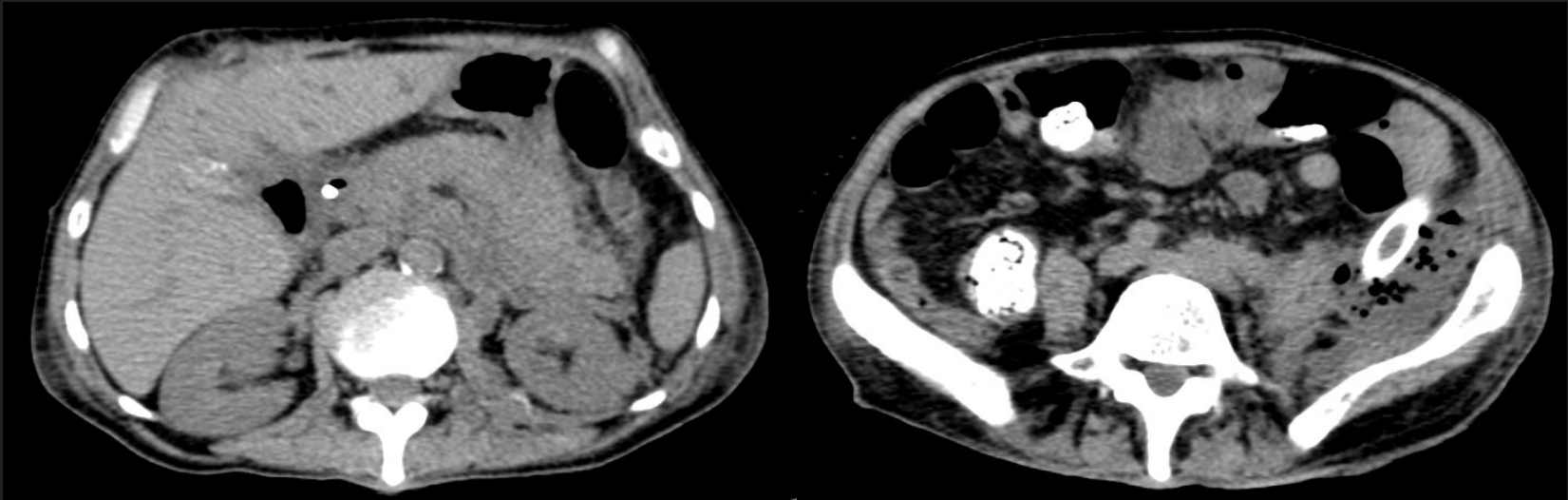


HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

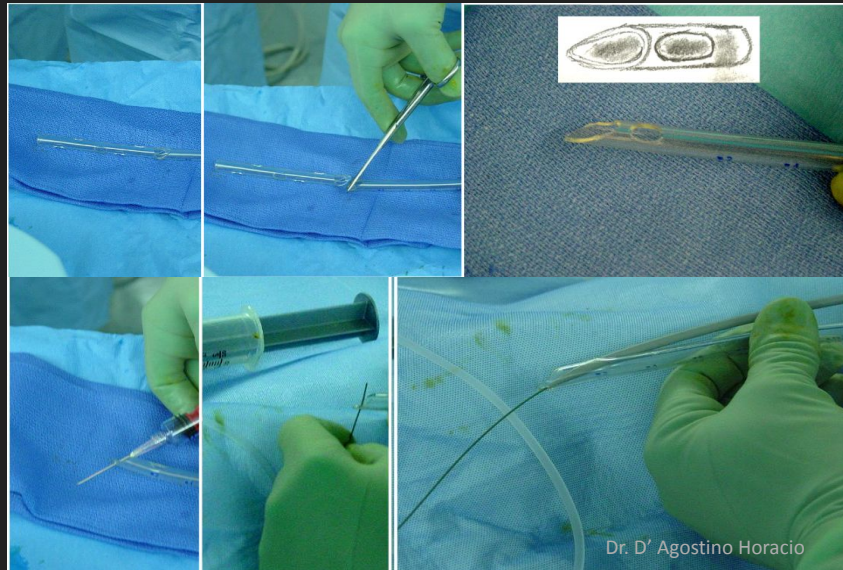
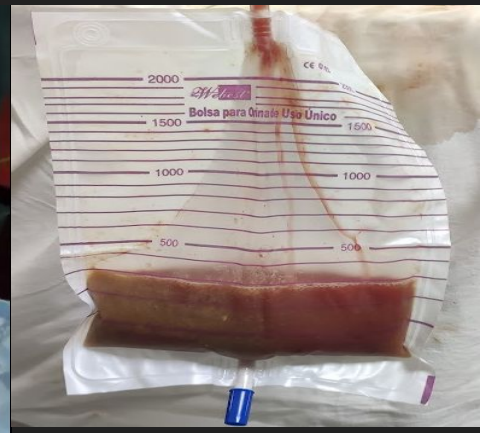
Se colocaron dos catéteres de 14 Fr para drenaje, uno transgástrico para lavado, y otro en FII.

Siete días después, ambas colecciones disminuyeron volumen, tomando como referencia la mayor, aproximadamente de 210 cc.

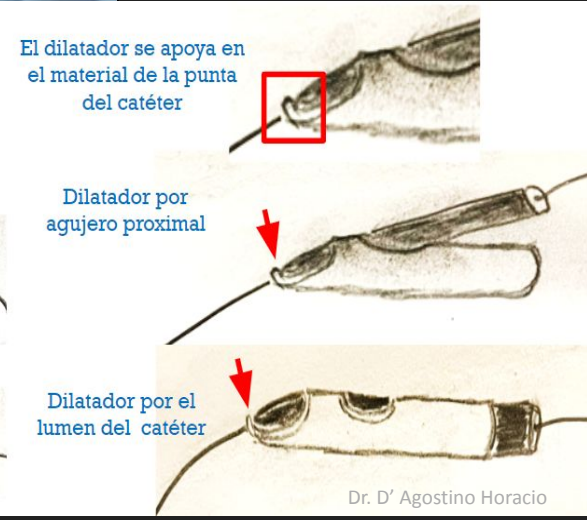
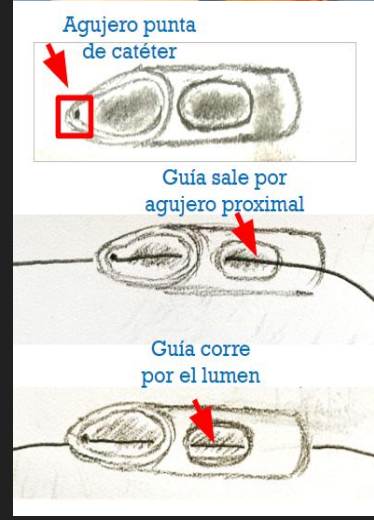
Debido a persistencia clínica y escaso débito sólido post-lavado a través de los catéteres, se decidió el recambio del ubicado en FII por dos de mayor calibre.



Se insertaron, a través del catéter ya presente, de 14 Fr, alambre guía. Luego, se retira el mismo y se coloca tubo de drenaje 40 Fr (tubo de drenaje pleural) siendo tutorizado por dilatador pasando a través de perforación lateral. Finalmente, extremo distal se aloja en topografía de fosa renal izquierda.



Dr. D' Agostino Horacio



Dr. D' Agostino Horacio

Técnica de perforación de catéter y tutorización

Paralelo al tubo de drenaje antes mencionado se coloca otro tubo de drenaje 28 Fr (tubo de drenaje torácico). Se obtuvo material de aspecto hemato-purulento y necrótico sólido.



DISCUSIÓN

El drenaje percutáneo de colecciones pancreáticas es conveniente cuando hay evidencia de infección, absceso o necrosis.

Las vías de abordaje comunes para drenar una colección pancreática incluyen: Transgástrica, Transperitoneal, Retroperitoneal, entre otras.

El diámetro de los catéteres de drenaje se determina en función del tamaño y la consistencia de la colección. Generalmente, diámetros entre 6 y 14 Fr.

CONCLUSIÓN

La respuesta con catéteres de drenaje torácicos, ante la naturaleza y consistencia de las colecciones y, la técnica de tutoría con dilatador fue aceptable: el contenido sólido pudo drenarse, mejoro la clínica del paciente y hubo un descenso del recuento leucocitario.



Post Colocación



14 Días después

BIBLIOGRAFÍA

Rengel Ruíz M, Nersesyan N, Rausell Félix M, Gil Viana R, Flores Casaperalta S, Piñana Plaza C. Pancreatitis aguda:: evolución y complicación. seram [Internet]. 22 de noviembre de 2018 [citado 28 de mayo de 2024];. Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1740>

Vallejo Rivera DSR, Gil Abadía DL, Alemán Mahecha DNF, Bonilla López DL, Jiménez Relimpio DC, López Ruiz DL, Liza Lidia DL, Pampa DR. Pancreatitis aguda y sus complicaciones, hallazgos radiológicos en TC multidetector. . seram [Internet]. 26 de mayo de 2022 [citado 28 de mayo de 2024];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8922>

Sangster G, Carbo A, , D'Agostino H. MANEJO PERCUTÁNEO DE LAS COLECCIONES PANCREÁTICAS QUE COMPLICAN PANCREATITIS AGUDAS DE CAUSA INFRECLENTE. Revista Argentina de Radiología [Internet]. 2005;69(2):139-144. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382538435011>

Ovejero Marcelo, M. Aporte de imagenología y tomografía en el diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda - grave. Simposio Clínico Quirúrgico pancreatitis aguda. 15 de Septiembre de 2023 [citado 28 de mayo de 2024]