

CV-5: GASTROEYUNOSTOMIA LAPAROSCOPICA EN CANCER DE PANCREAS CON METASTASIS HEPÁTICAS Y OBSTRUCCIÓN PILORICA

AUTOR/ES: J. Quiñones Sampedro, R. Puga Bermudez, JM. Ramia Angel, R. De la Plaza Llamas, F. Adel Abdulla, V. Arteaga Peralta, F. Ruiz Gomez, JH. Carlin Gatica, P. Veguillas Redondo, J. Garcia-Parreño Jofre

INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

INTRODUCCIÓN

La ictericia y la obstrucción del tracto digestivo son las dos complicaciones más frecuentes en los cánceres de páncreas avanzados. Históricamente, los pacientes con estos síntomas eran intervenidos y se les realizaba una doble derivación biliar y gástrica. La posibilidad de paliar la ictericia con métodos no invasivos (colocación de prótesis biliar por CTPH/CPRE) ha disminuido el número de pacientes a los que se les efectúa una doble derivación. Aunque existe experiencia con prótesis pilóricas para solventar la obstrucción piloroduodenal sus resultados no son tan eficientes como los obtenidos con las prótesis biliares.

CASO CLINICO

Varón 83 años, debuta con dolor abdominal y síndrome constitucional. En el TAC, se aprecian múltiples metástasis hepáticas, dilatación gástrica, masa de 4 cm en cuerpo pancreático. El paciente refiere que progresivamente presenta pirosis intensa, reflujo y vómitos de repetición. Se decide realizar IQ. Primero se descarta la existencia de carcinomatosis con la introducción de óptica laparoscópica. Una vez descartada se observa hígado metastásico con leve dilatación gástrica. La intervención laparoscópica se realiza mediante introducción de 5 trocares, realizando gastroenteroanastomosis mediante endograpadora con cierre del orificio de grapado en un plano con puntos simples de material reabsorbible. Refuerzo anastomótico con parche de epiplón mayor. Evolución clínica favorable, con inicio de tolerancia oral a las 48 horas.

DISCUSIÓN

En la actualidad, un grupo reducido de pacientes (cáncer de páncreas localizado en cuerpo, cáncer de vesícula que infiltra duodeno) únicamente presentan neoplasias no resecables con obstrucción piloroduodenal sin ictericia. En dichos casos, la gastroyeyunostomia laparoscópica puede ser una buena solución técnica paliativa, permitiendo en la mayoría de los casos, estancias hospitalarias más reducidas y menores complicaciones postoperatorias.