

Titulo: Necrosectomía pancreática guiada por USE. A propósito de un caso  
Reporte de Caso. Hospital Regional de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia.  
Autor: Morales Moreno Sergio  
Co-autores: Rivero Yañez Fernando, Carlos Garcia Arredondo, Lopez Garcia Katia Daniela\*  
Escandon Espinoza Yoeli Marisa\*

#### Introducción.

Se define como necrosis pancreática amurallada a las colecciones maduras y encapsuladas de necrosis pancreática y/o peripancreática que han desarrollado una pared inflamatoria bien definida al menos cuatro semanas después de un episodio de pancreatitis aguda. La necrosis es secundaria a la activación de las enzimas pancreáticas dentro de los acinos pancreáticos, provocando muerte celular y trombosis de la microvasculatura. La aparición de síntomas como dolor abdominal, obstrucción gástrica, duodenal y/o biliar y signos de infección, son indicadores de que se requiere una intervención. La necrosectomía es el procedimiento cuyo objetivo es remover el tejido necrótico. Existen múltiples abordajes para realizar dicho procedimiento. El abordaje guiado por ultrasonido endoscópico (USE) de la necrosis pancreática ha tomado un papel importante en los últimos años. El procedimiento consiste en localizar el sitio de necrosis; se coloca una guía, posteriormente se hacen dilataciones hasta un diámetro de 20 mm, se drena o desbrida. Hasta en 95% se ha tenido éxito en un promedio de cuatro sesiones.

Material y métodos:  
Reporte de Caso.

#### Resultados:

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente masculino de 59 años sin antecedentes patológicos de importancia, el cual es ingresado con diagnóstico de Pancreatitis Aguda Moderadamente Severa bajo los criterios de Atlanta, sin embargo con evolución torpida durante su internamiento, presentando dolor y fiebre persistente, se realiza TAC contrastada de control, observándose una colección pancreática hipodensa de 4x5cm correspondiente a colección necrótica aguda, 2 semanas posteriores se programa USE con los siguientes hallazgos: necrosis pancreática amurallada de 5x6 cm, pared de 8mm, con componente mixto líquido y sólido (imagen A), por lo que en ese momento se decide realizar punción de la colección con aguja de 19g (imagen B), se pasa guía hidrofílica de 0.35mm en el interior de la colección, se realiza incisión con precorte sobre la curvatura menor gástrica y posteriormente se realiza dilatación de la punción con balón CRE de 15mm (imagen C), se realiza drenaje de componente líquido, se observa necrosis pancreática (imagen D) sin embargo por el tamaño de la cavidad no se logra colocar prótesis, por lo que se colocan hemoclips sobre la incisión de la pared gástrica para mantener permeabilidad. (imagen E) Se decide realizar 1 sesión de necrosectomía por semana (imagen F) al finalizar la 4ta sesión se observa cavidad limpia (imagen G) por lo que se da por exitoso el drenaje endoscópico.

## Discusion.

La necrosis pancreática es una complicacion con una mortalidad importante que va de un 10 a 25% y aumenta del 40 al 70% si se agrega infección. Los procedimientos deben ser lo menos invasivos y tratar de retirar la mayor cantidad de tejido desvitalizado.. Las complicaciones que surgen son neumoperitoneo 1%, sangrado 12%, perforación 6% y fístula 5. Tiene una mortalidad de 6% dependiendo de la serie.

## Conclusiones

La necrosis pancreatica es una complicacion rara de la pancreatitis aguda, la cual se diagnostica a traves de estudios de imagen incluyendo el ultrasonido endoscopico, ademas este ultimo con un importante papel en el tratamiento minimamente invasivo, con lo cual disminuye la alta morbimortalidad de esta enfermedad si se realiza de manera abierta. Como aprendizaje sobre el tratamiento endoscopico cabe señalar que no todos los pacientes seran candidatos a esta modalidad, ya que deben cumplir ciertas caractesticas, como que la colección este encapsulada y su pared mida menos de 10mm y que no haya estructuras entre la pared gastrica y la pared la necrosis. El tratamiento debe de ser individualizado y dada las bajas tasas de complicaciones siempre se debe buscar como opcion terapeutica dadas las numerosas ventajas que ofrece, entre ellas que el manejo es ambulatorio disminuyendo los costos de hospitalizacion.

## Imágenes.



IMAGEN A: NECROSIS PANCREATICA AMURALLADA



IMAGEN B. PUNCION GUIADA POR USE

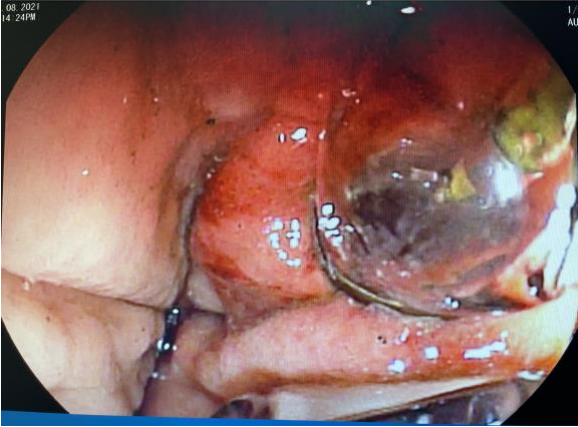


IMAGEN C. DILATACION CON BALON

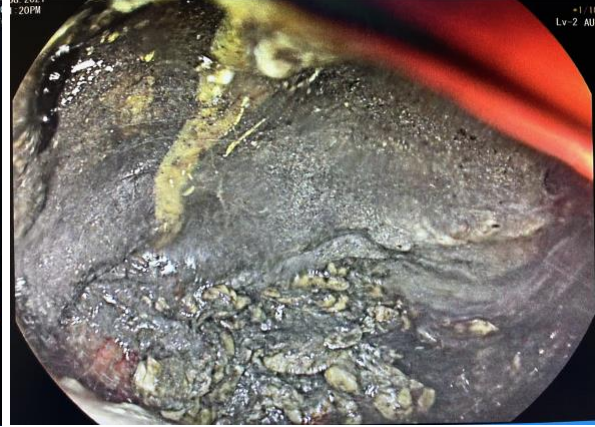


IMAGEN D. NECROSIS PANCREATICA



IMAGEN E. HEMOCLIPS PARED GASTRICA.

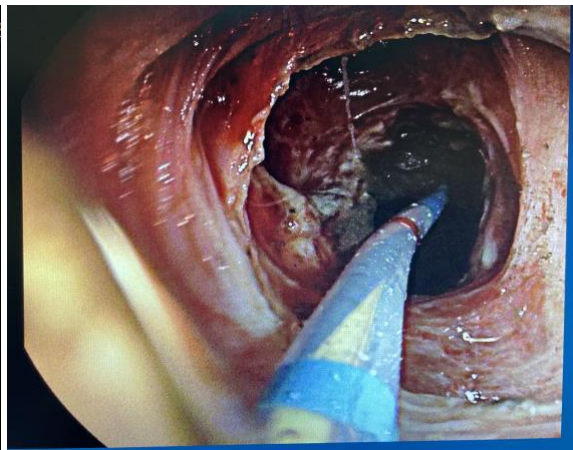


IMAGEN F. NECROSECTOMIA CON PINZA



IMAGEN G. CAVIDAD LIMPIA A LA 4TA SESION DE NECROSECTOMIA