



Cistogastroanastomosis por mínima invasión como abordaje terapéutico de pseudoquiste pancreático gigante

Minimally invasive cystogastroanastomosis as a therapeutic approach to giant pancreatic pseudocyst

Marianna Nesme Vara,^{*} Manuel Gallo Reynoso,[†] Alejandro Prado Calleros[‡]

Citar como: Nesme VM, Gallo RM, Prado CA. Cistogastroanastomosis por mínima invasión como abordaje terapéutico de pseudoquiste pancreático gigante. Acta Med GA. 2024; 22 (3): 244-246. <https://dx.doi.org/10.35366/116837>

Resumen

Los pseudoquistes pancreáticos son colecciones tardías observadas después de una lesión pancreática inicial. Se han reportado pocos casos de pseudoquistes pancreáticos gigantes en la literatura con un diámetro mayor a 10 cm. Se trata de mujer de 61 años con antecedentes de pancreatitis aguda en 2018. En enero de 2023 presentó dolor abdominal con tumoración palpable, indolora, móvil. Se realizó US endoscópico y TAC abdominal donde se observó un pseudoquiste pancreático gigante de 15 × 15 cm. Se realizó cistogastroanastomosis laparoscópica mínimamente invasiva sin incidentes. La presentación inusual de los síntomas, seguida del tamaño del pseudoquiste, es cada vez menos frecuente debido a las opciones de tratamiento modernas.

Palabras clave: cistogastroanastomosis, pseudoquiste gigante, páncreas, mínima invasión.

Abstract

Pancreatic pseudocysts are late complication collections after an initial pancreatic lesion. Few cases of giant pancreatic pseudocysts have been reported in the literature, defining those with a more than 10 cm diameter. A 61-year-old woman with a history of acute pancreatitis in 2018 and in January 2023 presented abdominal pain with a palpable, painless, mobile tumor. Endoscopic US and abdominal CT were performed where a giant 15 × 15 cm pancreatic pseudocyst was observed. Minimally invasive laparoscopic cystogastroanastomosis was performed without incident. The unusual presentation of symptoms, followed by the size of the pseudocyst, is becoming less frequent due to modern treatment options.

Keywords: cystogastroanastomosis, giant pseudocyst, pancreas, minimal invasion.

INTRODUCCIÓN

Los pseudoquistes pancreáticos son colecciones de interior líquido, rodeados de tejido fibroso, desarrollándose como una complicación tardía en un periodo mínimo de cuatro a seis semanas después de una lesión pancreática inicial.¹⁻³ Teniendo una incidencia de presentación habitual, se han informado en la literatura pocos casos de pseudoquistes pancreáticos de dimensiones gigantes, definiendo a aque-

llos que presentan un diámetro de 10 cm o más en su diámetro máximo.⁴

CASO CLÍNICO

Femenino de 61 años de edad, con antecedente de pancreatitis aguda (no litiasica) en 2018. En enero de 2023 presentó cuadro de dolor abdominal localizado en cuadrante superior derecho, intensidad 4/10, con tumoración palpa-

* Residente de tercer año de Cirugía General en el Hospital Angeles Lomas. Ciudad de México.

† Adscrito al Servicio de Cirugía General en el Hospital Angeles Clínica Londres. Ciudad de México.

Correspondencia:

Marianna Nesme Vara

Correo electrónico: m.nesme21@gmail.com



ble no dolorosa. Se realizó ultrasonido (US) endoscópico y tomografía computarizada (TC) abdominal con presencia de pseudoquiste pancreático gigante con medidas de 15 × 15 cm y volumen de 350 cm³ (Figura 1). Se comentaron las opciones a la paciente de acuerdo con el tratamiento y se

realizó cistogastroanastomosis laparoscópica y drenaje de 300 cm³ de material purulento (Figura 2), se creó ventana gástrica y anastomosis con puntos intracorpóreos sin incidentes (Figura 3). Presentó adecuada evolución, inició vía oral al segundo día y egresó a domicilio al quinto día sin complicaciones.

Figura 1:

Tomografía computarizada abdominal. Se observa pseudoquiste pancreático de aproximadamente 15 × 15 cm, con volumen estimado en 350 cm³ de colección en interior.

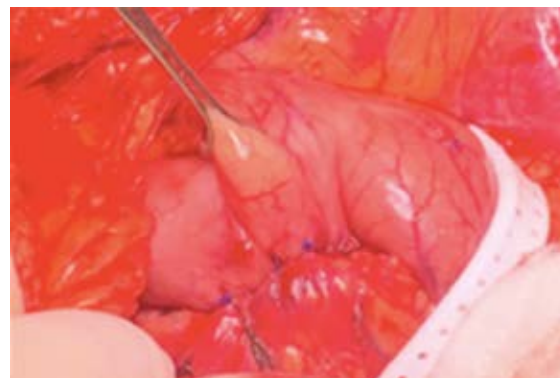
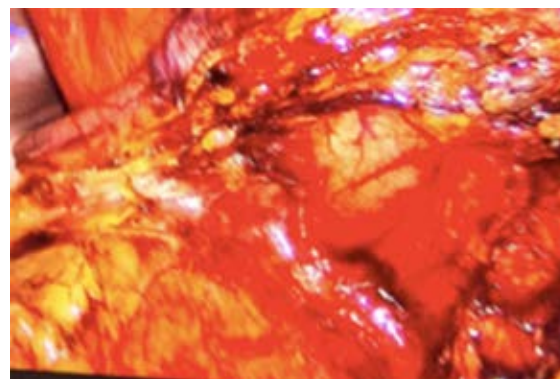
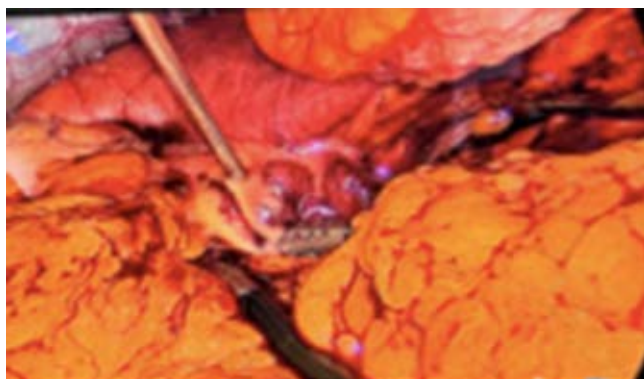
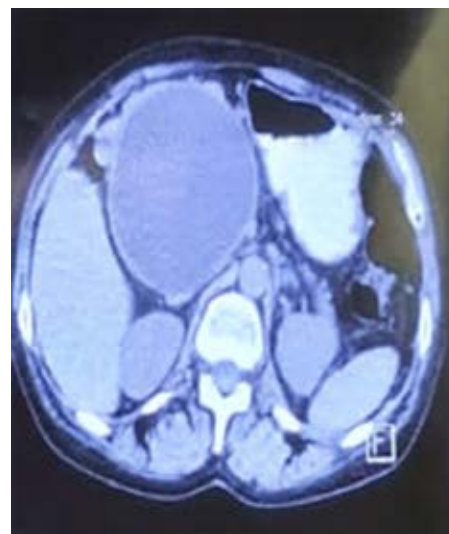


Figura 2: Drenaje laparoscópico de pseudoquiste pancreático con aguja laparoscópica, se observa material purulento.

Figura 3: Cistogastroanastomosis por laparoscopia con puntos extracorpóreos.

DISCUSIÓN

La presentación inusual de los síntomas, seguido del tamaño del pseudoquiste pancreático, es cada vez menos frecuente debido a las opciones de tratamiento modernas.^{1,5} En nuestro centro de atención no contamos con un imagenólogo intervencionista y se decidió hacer el abordaje laparoscópico, considerando los hallazgos transoperatorios se consensó como mejor abordaje la realización de una ventana gástrica; otra opción factible era realizar el drenaje y ablación del mismo, pero debido al tamaño del pseudoquiste se optó por el mejor abordaje en nuestra paciente. Éstos pueden ser únicos o múltiples, con una presentación clínica vaga y poco específica, es por ello que se necesita un alto índice de sospecha para lograr un abordaje individualizado.

REFERENCIAS

1. Igwe PO, Ray-Offor E, Karibi EN, Okeke UF, Ugwa OC, Jebbin NJ. Giant pseudocyst of the pancreas: A report of three cases.

- Int J Surg Case Rep.* 2020; 77: 284-297. doi: 10.1016/j.ijscr.2020.10.110.
2. Naik P, Sahoo MR, Nayak J. Comparison of surgical outcome between conventional laparoscopic cystogastrostomy method and plication of the edge of anterior gastrotomy in patients with pancreatic pseudocyst: A retrospective study at two tertiary care centres. *J Minim Access Surg.* 2022; 18 (2): 181-185. doi: 10.4103/jmas.JMAS_201_20.
3. Billari WR, Roche D, DiGennaro JV, Shallcross MJ. Inpatient management and treatment of a giant pancreatic pseudocyst: a case report. *Cureus.* 2021; 13 (11): e19990. doi: 10.7759/cureus.19990.
4. Garg PK, Meena D, Babu D, Padhan RK, Dhingra R, Krishna A et al. Endoscopic versus laparoscopic drainage of pseudocyst and walled-off necrosis following acute pancreatitis: a randomized trial. *Surg Endosc.* 2020; 34 (3): 1157-1166. doi: 10.1007/s00464-019-06866-z.
5. Saluja SS, Srivastava S, Govind SH, Dahale A, Sharma BC, Mishra PK. Endoscopic cystogastrostomy versus surgical cystogastrostomy in the management of acute pancreatic pseudocysts. *J Minim Access Surg.* 2020;16 (2): 126-131. doi: 10.4103/jmas.JMAS_109_18.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.