

Drenaje endoscopico de pseudoquiste pancreatico guiado por ultrasonido endoscopico

José Antonio Gutiérrez-Mingramm*, Katia Daniela Lopez-García, Yareli Marisa Escandon-Espinoza, Alfonso Peña-Vergara

Hospital Regional de Alta Especialidad "Bicentenario de la Independencia", ISSSTE. Tultitlán, Estado de México, México

Introducción

Las colecciones de líquido pancreático son a menudo el resultado de una pancreatitis aguda. El drenaje endoscópico de colecciones de líquido pancreático por expertos endoscopistas es una alternativa aceptada a la cirugía. Sus ventajas sobre el drenaje percutáneo son la capacidad de colocar drenajes internos y evitar el desarrollo de una fístula. La ecografía endoscópica (USE) proporciona una visualización de la acumulación de líquido pancreático pseudoquístico. Esto facilita el drenaje de estas colecciones, que de otro modo son difíciles de acceder.

Objetivo

Presentación de caso.

Material y métodos

Masculino de 62 años de edad. APP: Cirrosis Hepática de 3 años de evolución secundaria a alcoholismo crónico, continua a la actualidad. Pancreatitis de repetición con 4 cuadros en últimos 3 años. Inicia padecimiento actual 30 días posteriores a internamiento por cuadro de pancreatitis aguda alcohólica. Acude a servicio de urgencias ISSSTE Querétaro con hiporexia, saciedad temprana y vomito postprandial, con dolor leve punzante intermitente en epigastrio, se realiza TAC

abdominal y se identifica colección líquida peripancreática, laboratorios con hiperlipasemia de 1114u/L, se decide internamiento con manejo médico y sintomático. Remitiendo hiperlipasemia nos es referido al ISSSTE Tultitlán para realización de drenaje endoscópico de pseudoquiste pancreático, realizando guiado por ultrasonido endoscópico (USE) con los siguientes hallazgos: Pseudoquiste en cuerpo y cola de 9x7cm, se realiza punción en cara posterior gástrica, con aguja de 19G, se introduce guía hidrofílica y dilatación con balón biliar a 8 ATM (10mm). se coloca catéter Pigtail de 10cmx10Fr y se drena 200cc de líquido al momento. Tres días después el paciente clínicamente con buena evolución, TAC de control con adecuada colocación de catéter, ligera disminución del tamaño de pseudoquiste, se inicia vía oral con adecuada tolerancia, se progresa la misma y se decide egreso al 5to día, con cita en una semana para revisión endoscópica.

Resultados

Resolución de pseudoquiste pancreático exitosa por orificios naturales vía endoscópica guiados por USE.

Conclusiones

Las colecciones peripancreáticas se habían presentado como un reto para el tratamiento quirúrgico e

Autor de correspondencia:

*José Antonio Gutiérrez-Mingramm

E-mail: josegmingramm@gmail.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000070

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):133-134

www.endoscopia-ameg.com

intervencionista, con complicaciones inherentes a órganos adyacentes, el poder realizar la resolución de tal patología por orificios naturales con derivación al tracto gastrointestinal elimina las comorbilidades asociadas a procedimientos anteriores, el sumar técnicas como USE permite disminuir la incidencia de complicaciones

asociadas, controlando la profundidad de la punción e introducción de catéteres. El contar con este recurso en nuestro medio beneficia a nuestro paciente y a la institución, ya que logra disminución en costos y tiempo de estancia intrahospitalaria así como rápida inclusión a la vía oral tras un procedimiento endoscópico exitoso.