

#77 - DRENAJE POR ECOENDOSCOPIA DE NECROSIS AMURALLADA EN PANCREATITIS AGUDA SEVERA: UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO PARA EL AVANCE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-77>

Sánchez J¹, Villalobos Á¹, Coste P¹, Campos C¹, Láscarez M¹, Páez R¹, Ávalos A¹, Avendaño G¹, Ochoa A¹

¹Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, San José, Costa Rica

Introducción:

La necrosis amurallada sintomática es una complicación de la pancreatitis aguda severa. El abordaje escalonado es el tratamiento estándar, siendo el drenaje guiado por ecoendoscopia la primera línea de tratamiento en la mayoría de los casos.

Objetivos:

Describir las características clínicas y demográficas de una serie de pacientes con necrosis pancreática amurallada. 2) Analizar la seguridad y eficacia del drenaje guiado por ecoendoscopia de la necrosis pancreática amurallada.

Métodos:

Estudio retrospectivo-descriptivo de una serie de pacientes atendidos en el Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia-Costa Rica con necrosis pancreática amurallada sintomática, tratados mediante drenaje guiado por ecoendoscopia entre agosto 2019-abril 2023. Los datos fueron obtenidos a través del expediente clínico.

Resultados:

Se incluyó 23 pacientes, 61% ($n=14$) del sexo masculino, con edad mediana de 50 años (RIQ: 29-79). La etiología más frecuente de la pancreatitis fue biliar (61%). La indicación más frecuente de drenaje fue el dolor abdominal (52%). El tamaño mediano de la colección fue de 14 cm (RIQ: 5-21). La proporción de prótesis plásticas vs. LAMS fue igual. La mediana de necrosetomías fue de 3 sesiones (RIQ: 0-10). Se logró éxito técnico y clínico en el 96 y 83%, respectivamente. El tiempo mediano de duración de la prótesis LAMS fue de 25 días (RIQ: 3-52). Se requirió abordaje percutáneo en 1 caso y quirúrgico en 2 casos. La tasa de efectos adversos fue de 22% ($n=6$), de los cuales 2 fueron graves. Hubo 4 fallecimientos, 2 por migración de la prótesis y 2 por complicaciones infecciosas no relacionadas con el procedimiento.

Conclusiones:

El drenaje guiado por USE con necrosectomía es un procedimiento mínimamente invasivo, eficaz y seguro para el manejo de la necrosis amurallada sintomática, sin embargo, no está exento de complicaciones. La necesidad de abordaje percutáneo y/o quirúrgico fue muy baja en la presente serie.

Tabla 1: Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con necrosis amurallada sometidos a drenaje mediante ecoendoscopia.

Variable	Pacientes (N=23)	Porcentaje (%)
Edad (años), mediana (RIQ)	50 (29-79)	
Sexo masculino	14	61
Etiología de la PA:		
Biliar	14	60.9
Alcohol	1	4.3
HiperTG	1	4.3
Idiopática	3	13
Paric. Crónica	1	4.3
Alcohol + HiperTG	2	8.7
Alcohol + biliar	1	4.3
Tamaño medio de la necrosis amurallada (cm), mediana (RIQ)	14 (5-21)	
Localización:		
Cuerpo	4	18.2
Cabeza + cuerpo	6	27.3
Cuerpo + cola	11	50
Cabeza + cuerpo + cola	1	4.6
Indicación de drenaje:		
Dolor abdominal	12	52.2
Intolerancia digestiva	2	8.7
Sospecha de infección	3	13
Dolor abdominal + intolerancia digestiva	1	4.4
Dolor + sospecha de infección	5	21.7
Localización del drenaje:		
Estómago	20	87
Duodeno	2	8.7
Ambas	1	4.3
Tipo de prótesis:		
Plásticas (doble pig-tail)	11	47.8
LAMS	11	47.8
Ambas (dos drenajes)	1	4.3
Número de necrosectomías, mediana (RIQ)	3 (0-10)	
Métodos complementarios:		
Sonda Nasoquística	10	45.5
Irrigación con peróxido de hidrógeno	15	68.2
Realización de cultivo de la colección	20	87
Aislamiento microbiológico: 8 Cultivos (+) con 15 aislamientos		
<i>Staphylococcus aureus</i> sensible a meticilina	4	20
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina	1	5
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	1	5
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	1	5
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	15
<i>Klebsiella aerogenes</i>	1	5
<i>Enterobacter aerogenes</i>	2	10
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	5
<i>Candida albicans</i>	1	5
Éxito técnico	22	96
Éxito clínico	19	82.6
Días de hospitalización, mediana (RIQ)	29.5 (10-110)	
Efecto adverso:		
Hemorragia	1	4.3
Migración de prótesis	2	8.7
Infección	2	8.7
Otro	1	4.3
Mortalidad	4	17.4