

CASO CLÍNICO QUIRÚRGICO COMPLEJO CON RESOLUCIÓN INTERVENCIONISTA

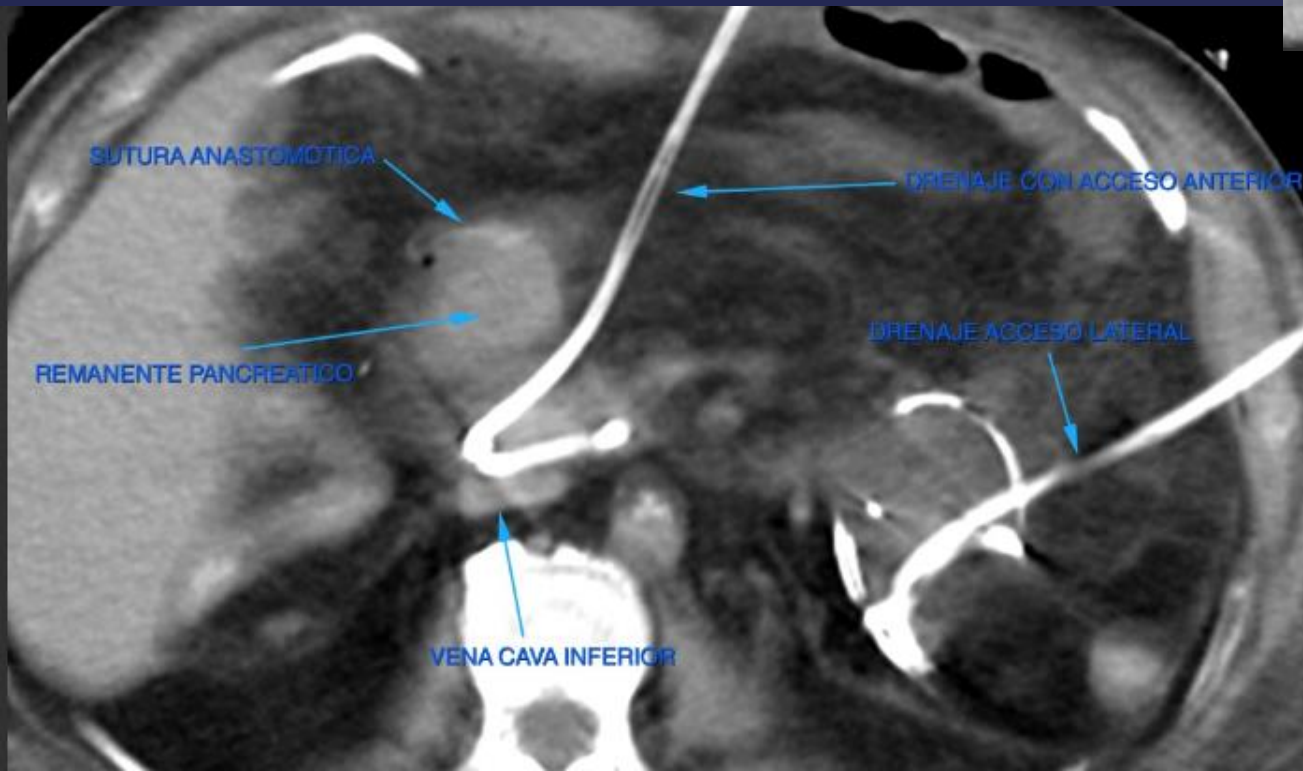
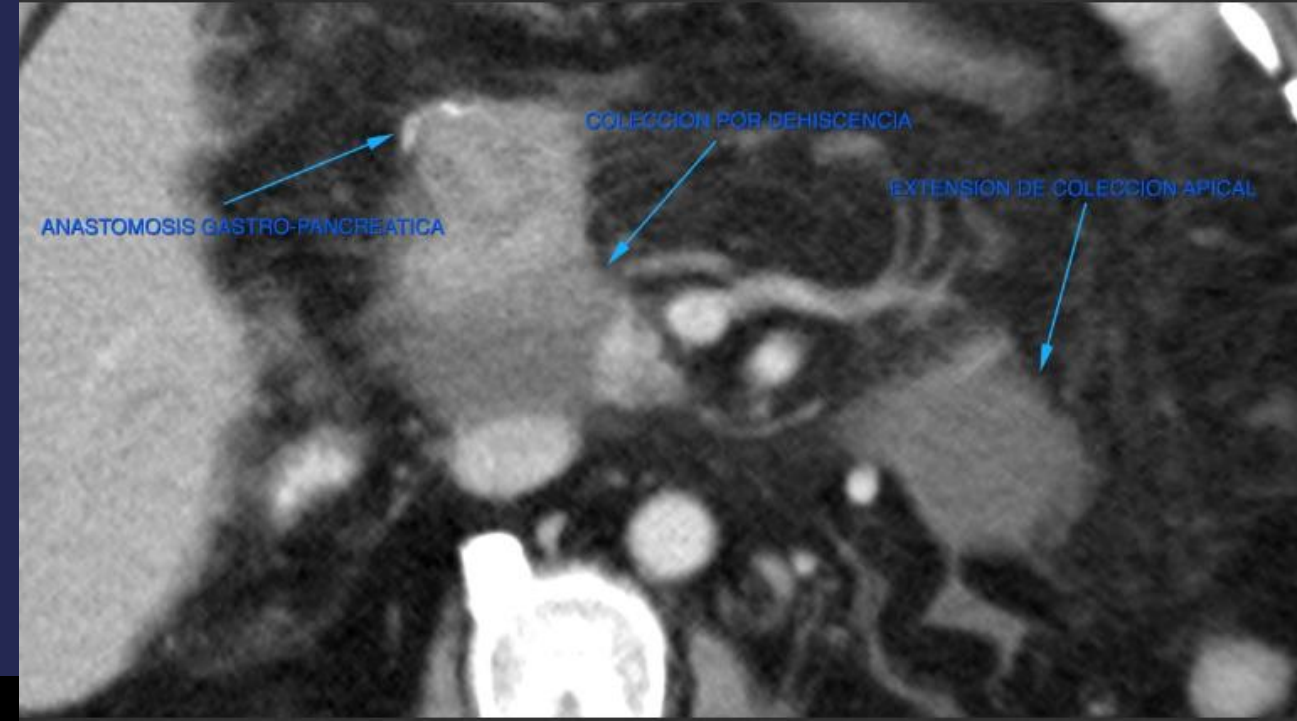


Montoya, Mariela | Campos y Laurencena, María Cecilia |
Pereira, Mario | Blanche Soaje, Emmanuel | González de Prado, German.
cecilialaurencena@gmail.com
CABA, Argentina

Presentación del caso

Masculino de 80 años con reciente diagnóstico de tumor de cabeza de páncreas con duodeno-pancreatectomía cefálica y anastomosis gastro-pancreática. Evoluciona con síndrome febril.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



La tomografía del cuarto día posquirúrgico mostro 2 abscesos por dehiscencia de anastomosis gastro-pancreática, uno (65x25mm) adyacente a la curvatura mayor gástrica y otro (19x38mm) por delante de la fascia retroperitoneal, en lecho quirúrgico profundo.

Discusión

- La complejidad de un paciente añoso, cursando síndrome febril por complicación infecciosa de dehiscencia de sutura anastomótica gastro-pancreática, enfatiza la necesidad de una interacción optimizada entre los diferentes equipos, contemplando la frecuencia de complicación del abordaje quirúrgico inicial.
- Se decide doble drenaje bajo TC, con técnica de Seldinger, colocando dos catéteres 12 Fr, uno en cada colección, el primero (adyacente a la curvatura mayor), conectado al aspirador, y el segundo, retroperitoneal profundo adyacente a anastomosis, conectado a bolsa colectora por el diagnóstico presuntivo de fistula, debe evitarse presiones negativas a este nivel, drenando por rebasamiento. Seguimiento intervencionista diario: examen físico general y de ostomía, análisis de laboratorio y bacteriología, semiología del débito en drenajes (curvas de volumen, características organolépticas), localización, lavado, re-permeabilización de los catéteres y conclusión del status clínico-quirúrgico global.
- A los 50 días del control, se constata resolución de las colecciones con pseudodivertículo residual dependiente de la anastomosis, paciente en buen estado general.

Conclusión

El interés del caso es poner en evidencia el proceso diagnóstico y abordaje complejo de complicaciones post-quirúrgicas, describiendo el rol del servicio de diagnóstico por imágenes e intervencionismo, en la resolución mínimamente invasiva y seguimiento minucioso de un paciente con alto riesgo evitando la morbimortalidad asociada al abordaje quirúrgico inicial.

Bibliografía

- Lucena J. Drenaje percutáneo de las colecciones intraabdominales dirigido por tomografía computarizada. Informe Médico. 2006.
- Julián Ramírez , Yeni Arroyave , Catalina Quilindo, Tania Romero, Carlos Priarone. Management of imaging guided percutaneous drainage at a third level of care Colombian hospital
- Portella Mendoza Julio Eduardo Guía de Procedimiento: Drenaje Percutáneo de Abscesos y Colecciones Líquidas guiado por Imágenes