

TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE FÍSTULA PANCREÁTICA



SANATORIO MATER DEI
HERMANAS DE MARÍA DE SCHÖNSTATT

Böhmer, Michelle | Conti, Nicolas | Aguilar, María Cecilia |
Pereira, Mario | Blanche Soaje, Emmanuel | González de Prado, German.
CABA, Argentina

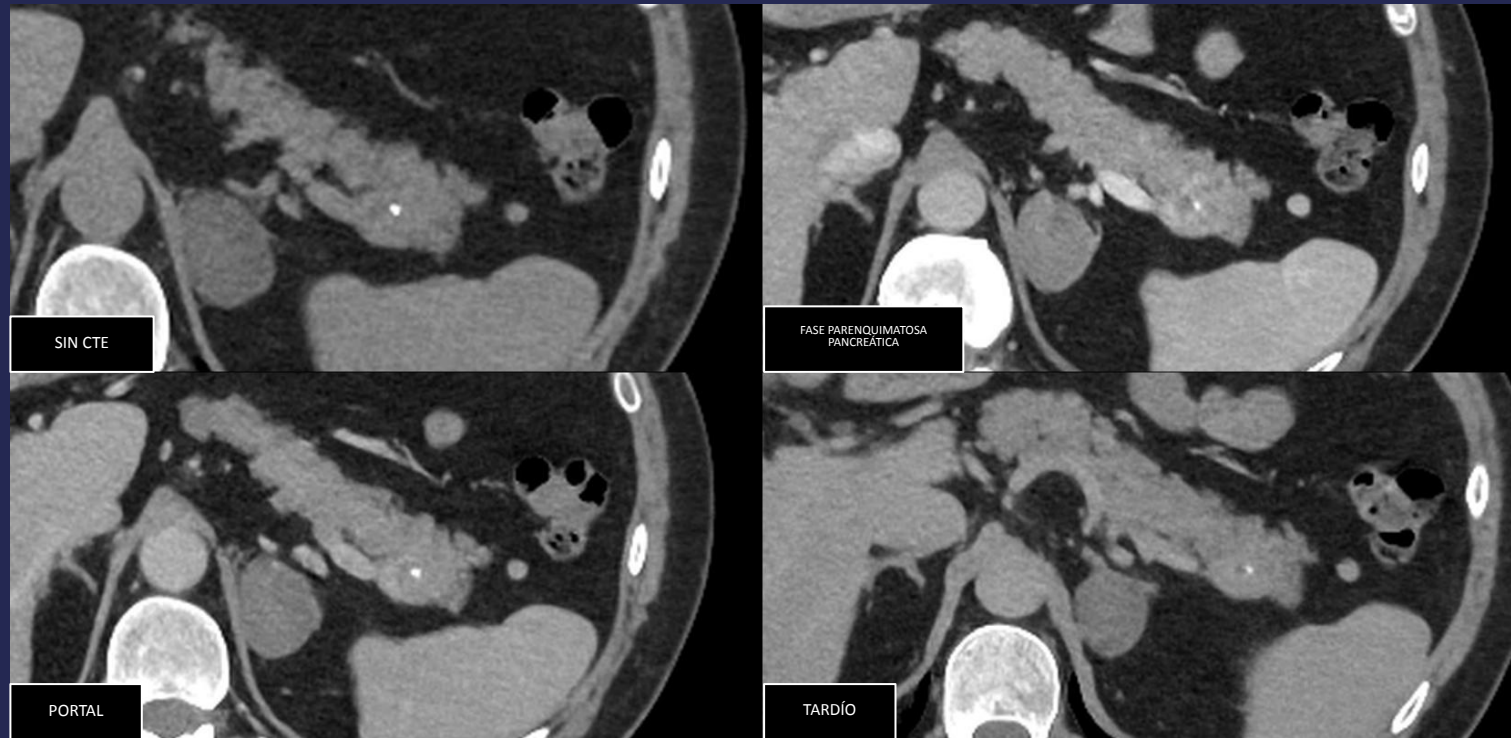
Objetivos de aprendizaje

Comprender la importancia de los aportes del diagnóstico por imágenes e intervencionismo en el tratamiento de las fístulas pancreáticas post pancreatectomía, así como su eficacia en la reducción de la morbimortalidad asociada.

SANATORIO MATER DEI
HERMANAS DE MARIA DE SCHÖNSTATT

Revisión del tema

El tratamiento de las fístulas pancreáticas post pancreatectomía requiere un enfoque multidisciplinario y de equipos eficientemente entrenados, destacando el papel crucial de la imagenología e intervencionismo para abordar y diagnosticar con precisión las diferentes interurrencias y complicaciones en pacientes de con estadías institucionales prolongadas y largos períodos evolutivos. Se presenta el caso de un paciente masculino de 60 años con tumor neuroendocrino de cola de páncreas tratado mediante esplenopancreatectomia caudal, que desarrolló fístula pancreática con complicaciones en el lecho quirúrgico y espacio subfrénico, a quién se evita el tratamiento quirúrgico.



22/09/23 Diagnóstico de tumor neuroendocrino en cola de páncreas.

30/10/2023: Esplenopancreatectomía distal. Se da alta sanatorial el 06/11/2023

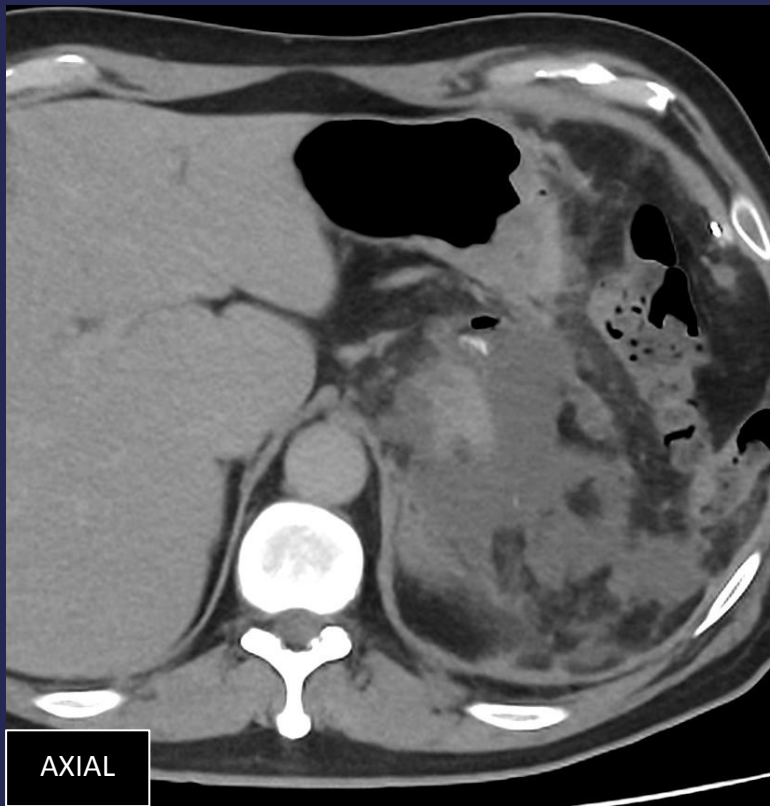
02/11/2023: Amilasa del drenaje operatorio 5500



08/11/23 Intercurre con episodios febriles. Diagnóstico de colección peripancreática asociada a otras de menor tamaño



09/11/23 Punción aspiración percutánea guiado por TC.



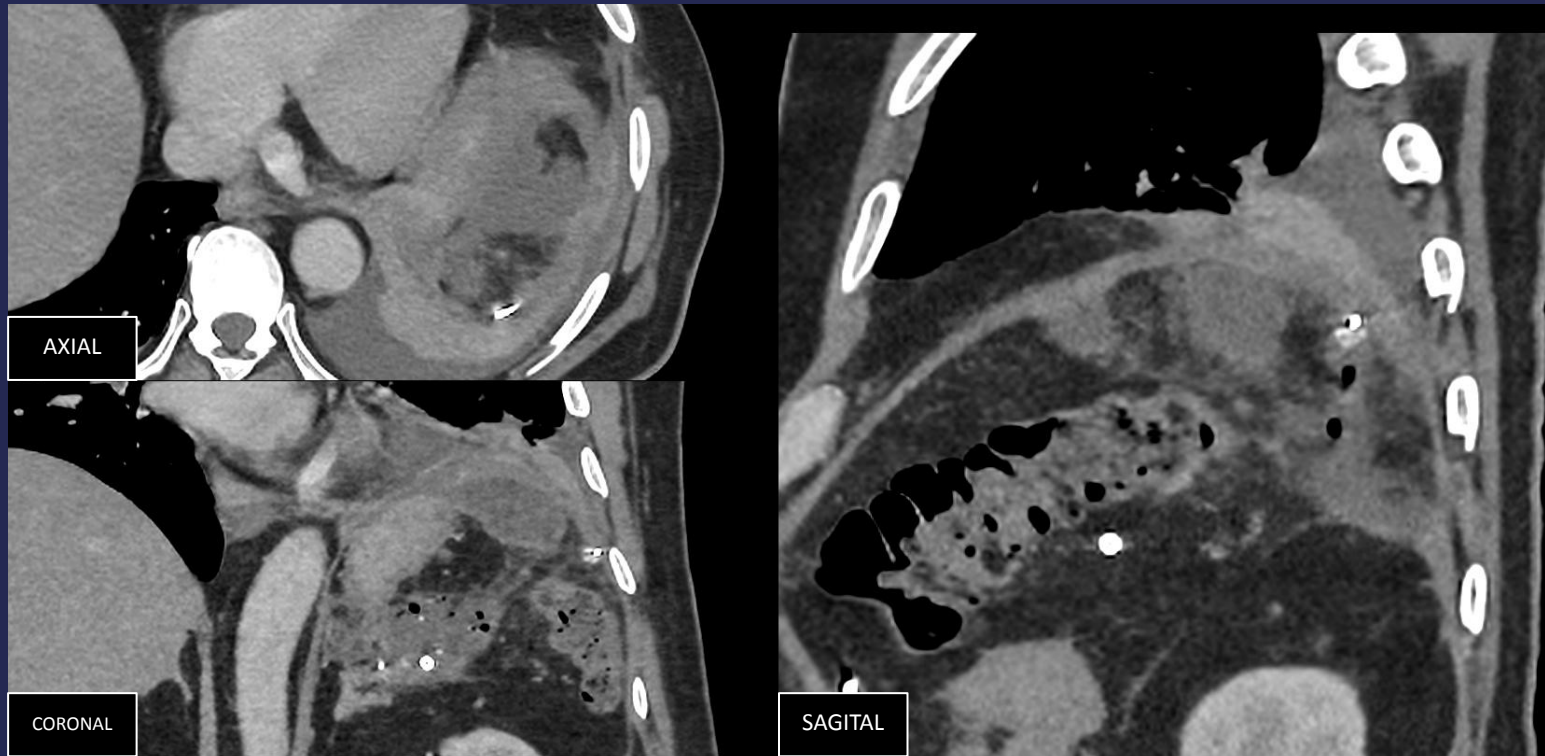
12/11/23 Pérdida accidental del drenaje intraoperatorio, en nueva TC se evidencia aumento del tamaño de la colección peripancreática.



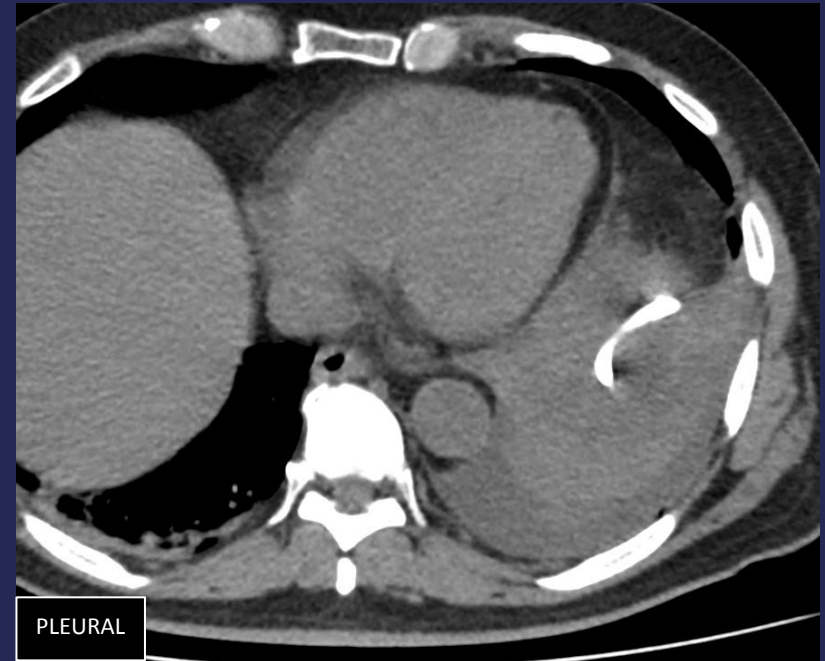
13/11/23 Colocación de drenaje percutáneo guiado por TC. (*Drenaje 1*)

Desarrollo de E.coli

23/11/23 El paciente se va de alta y se realizan controles ambulatorios del drenaje percutáneo cada 48 hs.

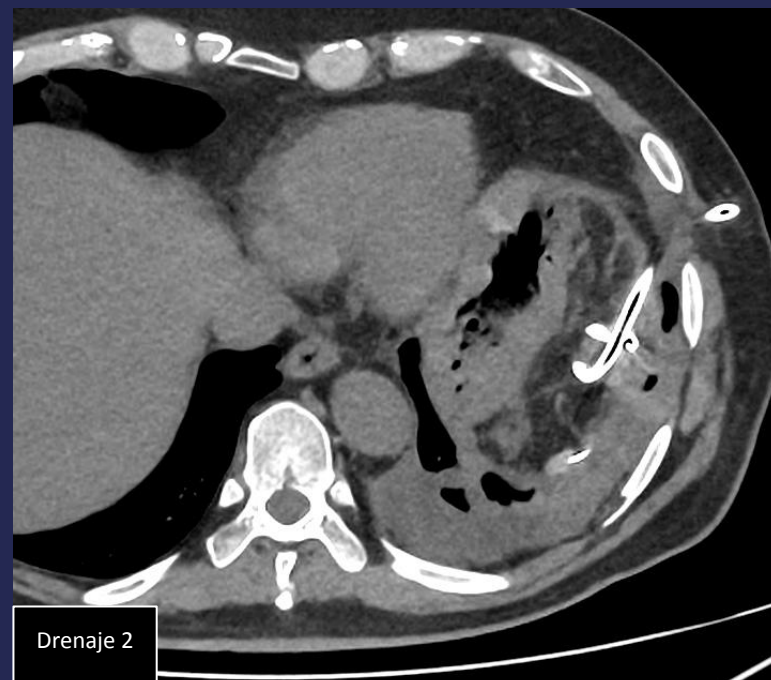


04/12/23 Intercurre con episodios febriles. Por TC se evidencia disminución en el tamaño de colección conocida, aumento en el tamaño de colección subfrénica y derrame pleural.



05/12/23 Colocación de drenaje percutáneo pleural y abdominal subfrénico, bajo tomografía. (*Drenaje 2*).
Desarrollo de E.coli.

18/12/23: El paciente se va de alta y se realizan controles ambulatorios del drenaje percutáneo cada 48 hs.

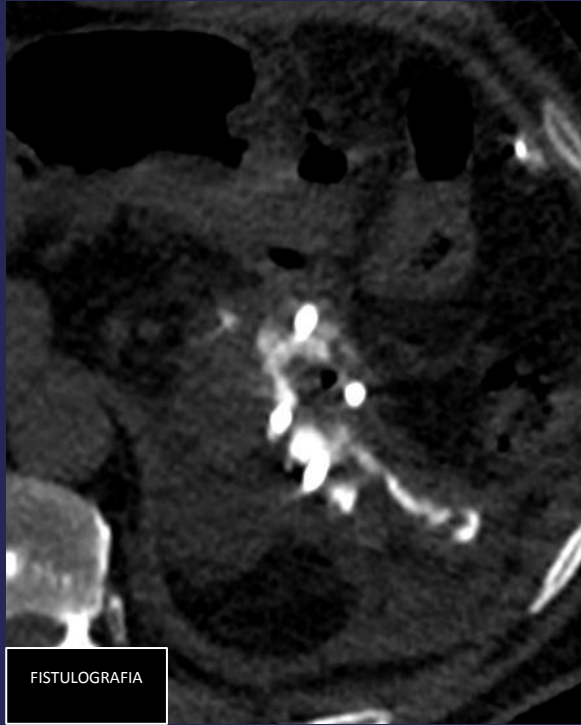


29/12/23 Intercurre con dolor abdominal. Por TC se informa disminución de las colecciones. Se decide pasar a bolsa colectora.

Drenaje 1: colección peripancreática Drenaje 2: colección subfrénica.



31/12/23 Intercurre con episodios febriles y leucocitosis. Se evidencia por TC aumento del tamaño de colección peripancreática y proceso inflamatorio en base izquierda. Se coloca nuevamente mecanismo de aspirador tipo “perita”.



02/01/24 Disminución cuantitativa de débito por ambos drenajes, se decide retirar *drenaje 2* y reubicación del *drenaje 1*.



03/01/24 En control diario se evidencia obstrucción del mismo, se realiza TC, donde se visualiza “acodamiento” de dicho catéter. Se procede a reubicar catéter.

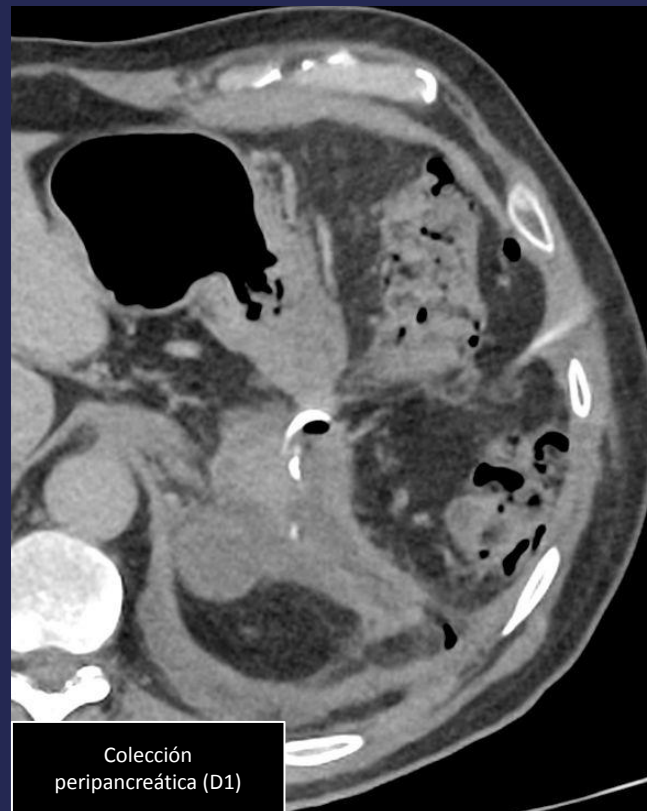


04/01/24 Paciente persiste febril, se realiza TC donde se evidencia nueva colección subfrénica izquierda. Se procede a colocar drenaje percutáneo (*Drenaje 3*) y aspiración de derrame pleural.



15/01/24 Se realiza TC para control, se evidencian disminución de ambas colecciones.

18/12/23: El paciente se va de alta y se realizan controles ambulatorios del drenaje percutáneo cada 48 hs.



09/02/24 Nueva TC para control de coleccion. Se evidencia resolución de coleccion subfrénica izquierda y disminución del tamaño de la coleccion peripancreática. Canalización del drenaje por probable obstrucción.

- 20/02/24 Se decide pasar a bolsa colector.
- 23/02/2024 Se retira *Drenaje 1*.

Conclusión

El caso ilustra la eficacia del enfoque intervencionista en el manejo de complicaciones postoperatorias, demostrando una excelente evolución sin necesidad de cirugía adicional.

Se destaca la importancia del seguimiento minucioso y la colaboración interdisciplinaria para una gestión óptima del paciente.

SANATORIO MATER DEI
HERMANAS DE MARIA DE SCHÖNSTATT

1. Smith, A. B., Jones, C. D., Johnson, E. F., & Brown, K. L. (2018). Interventional Radiology Techniques for Complicated Pancreatic Fistulas: A Retrospective Analysis. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, 29(5), 682-689.
2. Patel, R. K., Trerotola, S. O., & McGee, K. P. (2019). Advances in Image-Guided Interventional Techniques for Pancreatic Fistulas: A Comprehensive Review. *Cardiovascular and Interventional Radiology*, 42(11), 1555-1568.
3. Wang, X., Li, H., & Zhang, J. (2020). Minimally Invasive Management of Post-pancreatectomy Pancreatic Fistulas: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, 30(9), 989-998.
4. Garcia, J. R., Wilson, J. M., & Patel, V. H. (2017). Outcomes of Percutaneous Drainage versus Surgical Intervention for Pancreatic Fistulas: A Comparative Analysis. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 21(4), 674-682.
5. Lee, E. U., Tan, C. H., & Goh, B. K. (2019). Role of Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography in the Management of Pancreatic Fistulas: A Systematic Review. *Digestive Diseases and Sciences*, 64(8), 2115-2125.
6. Lopez, A. G., Martinez, F. E., & Ramirez, M. P. (2018). Radiologic Interventional Strategies for Pancreatic Fistulas: A Comprehensive Approach. *Abdominal Imaging*, 43(6), 1337-1348.
7. Kim, D. H., Kim, M., & Lee, J. K. (2020). Percutaneous Management of Pancreatic Fistulas with Image-Guided Drainage: A Single-Center Experience. *Korean Journal of Radiology*, 21(3), 313-321.
8. Chang, Y. S., Chen, J. W., & Lee, J. M. (2017). Endovascular Techniques for Pancreatic Fistula Embolization: Current Strategies and Future Directions. *Journal of Endovascular Therapy*, 24(2), 261-268.
9. Wang, Y., Sun, Y., & Ren, P. (2019). Management of Complicated Pancreatic Fistulas with Transluminal Drainage and Stenting: A Retrospective Study. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology*, 63(4), 487-494.
10. Gupta, R., Tandon, M., & Sharma, A. (2018). Interventional Radiology in the Management of Pancreatic Fistulas: A 5-Year Institutional Experience. *Indian Journal of Radiology and Imaging*, 28(2), 193-199.

GRACIAS



SANATORIO MATER DEI
HERMANAS DE MARÍA DE SCHÖNSTATT