



12°
CONGRESO
DE LA

ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

Cierre de muñón pancreático mediante parche peritoneo parietal: modificación al cierre en

búsqueda de disminuir fístula pancreática.

Medina Muñoz Dario Eduardo — Vásquez Fernández Francisco, Guevara Charles Asdrubal, Treviño Arizmendi Cesar, Muñoz

Maldonado Gerardo Enrique, Hernández Guedea Marco Antonio, Gómez Orozco Alberto

Hospital Universitario José Eleuterio González, UANL

INTRODUCCIÓN

El primer procedimiento quirúrgico de pancreatometomía distal se realizó en 1882 por Trendelenburg por una neoplasia pancreática pero no fue hasta 1913 que el Dr. Mayo estandarizó y describió el procedimiento quirúrgico.

Actualmente, se ha comparado en estudios retrospectivos el cierre de muñón pancreático incluyendo el abordaje quirúrgico de abierta, laparoscópica, robótica. La técnica de cierre con grapadora, grapadora y cierre con sutura o simple cierre con sutura todos con resultados que incluyen una variante más notoria en tiempo quirúrgico y presencia de la fístula pancreática postoperatoria.

Se decide realizar una variante en el cierre de muñón pancreático donde se realiza un cierre con doble sutura absorbible incluyendo un parche de peritoneo parietal vascularizado sobre el muñón pancreático.

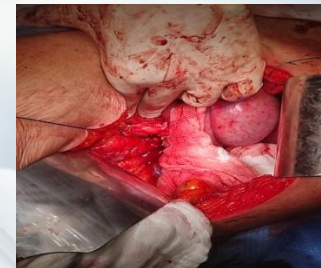
RESULTADOS/CASO CLÍNICO

En el lapso de 1 año, se han realizado un total de 7 pancreatometomías distales que requirieron cierre con la variante de técnica quirúrgica donde el resultado de los 7 pacientes incluyeron resultados favorables al no presentar 1 dato de fístula pancreática, del total de los pacientes los requerimientos de las pancreatometomías distales incluyeron tumorações, quistes pancreáticos, trauma penetrante y trauma contuso pancreático y una media de edad de 17-58 años de edad

MATERIAL Y MÉTODOS



MATERIAL Y MÉTODOS



MATERIAL Y MÉTODOS

Registro	Ope	Día 3	Día 5	Día 7
2037749-2	12.02.24	91	413	181
2031736-6	13.02.24	7	5	3
1926802-6	14.02.24	968	215	13
2038266-1	16.02.24	28	-	-

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Las opciones terapéuticas y quirúrgicas de una pancreatometomía distal, generalmente incluyen tipos de cierre, tipos de corte dentro del tejido pancreático y el tipo de abordaje quirúrgico, sin embargo no se ha realizado la variante de una técnica quirúrgica modificada donde se utilice el mismo tejido de peritoneo parietal, permitiendo una modificación de bajo costo, bajo tiempo y con adecuado resultado hasta el momento en el seguimiento post operatorio de los 7 pacientes

REFERENCIAS

- 1] Roberto C. Cichci, Stefano P. Celli, Andrea Coratti, Jacopo Desiderio, Amilcare Parisi, Massimo Falconi, Current status of robotic distal pancreatectomy: A systematic review, Surgical Oncology, Volume 22, Issue 3, 2013, pp. 201-207, ISSN 0960-7404.
- 2] Kawada H, Kono H, Hosomura N, Amemiya H, Itakura J, Fujii H, Ichikawa D. Surgical techniques and postoperative management to prevent postoperative pancreatic fistula after pancreatectomy surgery. World J Gastroenterol. 2019 Jul 28;25(28):3722-3737. doi: 10.3748/wjg.v25.i28.3722. PMID: 31391768; PMCID: PMC6676555
- 3] Distal pancreatectomy with or without radical approach, vascular resection and splectomy: Evidence is not always mean easy. Lapo Benchi, Alessio Minuzzi, Lapo Benchi, Alessio Minuzzi, Oncology and Robotic Surgery, Cambridge Regional and University Hospital, Florence 50131, Italy. World J Gastroenterol. 2023; 15(6): 1020-1032
- 4] Pardo S. Pancreatectomy and postoperative pancreatic fistula (POPF): A systematic review and analysis of the POPF-related mortality rate in 60,739 patients retrieved from the English literature published between 1990 and 2015. Medline (PubMed). 2017;96:e6858.
- 5] Cuchieri A, J. Alimowski J. van Spennel J. Laparoscopic distal 70% pancreatectomy and splectomy for chronic pancreatitis. Ann Surg. 1996;223:280-285.
- 6] Iwanaka, Chawla T. Risk Factors of Pancreatic Fistula in Distal Pancreatectomy Patients. Surg Res Pract. 2019;2019:405-408.
- 7] Mayall W. L. The Surgery of the Pancreas: I. Injuries to the Pancreas in the Course of Operations on the Stomach. II. Injuries to the Pancreas in the Course of Operations on the Spleen. III. Resection of Half the Pancreas for Tumors. Ann Surg. 1913;58:145-150.