



12°
CONGRESO

DE LA
ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis crónica es una inflamación persistente que causa destrucción del tejido, dolor intenso, deterioro de la calidad de vida e insuficiencia exocrina y/o endocrina. Aunque el tratamiento médico es la primera opción, algunos pacientes necesitan otro tipo de intervenciones. El tratamiento endoscópico suele ser la primera elección, pero entre el 10-30% de los casos requiere cirugía, siendo el procedimiento de Puestow modificado (pancreatoyeyunostomía longitudinal) el preferido.

Tradicionalmente, este procedimiento se ha realizado mediante cirugía abierta debido a las dificultades técnicas de la mínima invasión. En 1999, Kurian y Gagner llevaron a cabo la primera versión laparoscópica.

El objetivo del estudio es comparar los resultados del Puestow modificado realizado por vía laparoscópica con el abordaje abierto tradicional.

Manejo quirúrgico abierto vs laparoscópico de pancreatitis crónica: estudio comparativo en un centro de referencia.

Jaspersen Álvarez Jorge; Domínguez Rosado Ismael; Hinojosa Ugarte Diego; Moreno Licea Carolina; Ramírez García Erick;

Ayala Arredondo Ximena; Calderón Cantú Álvaro

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

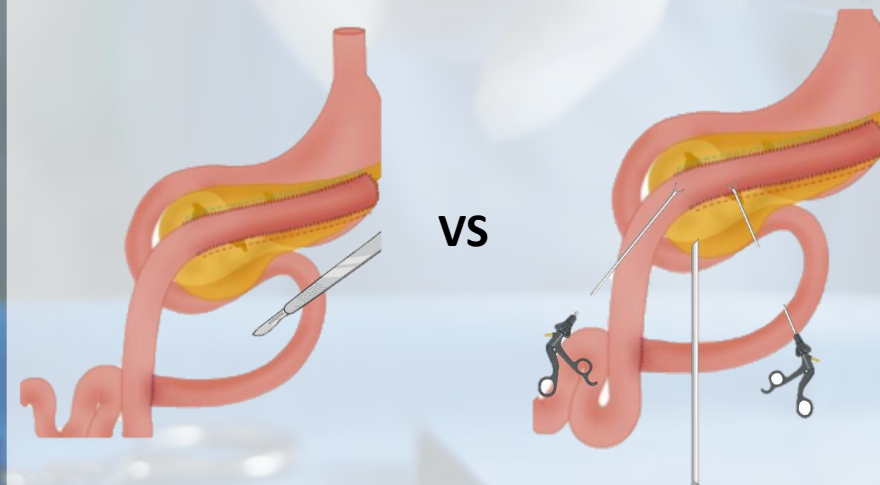
MATERIAL Y MÉTODOS



INCMNSZ



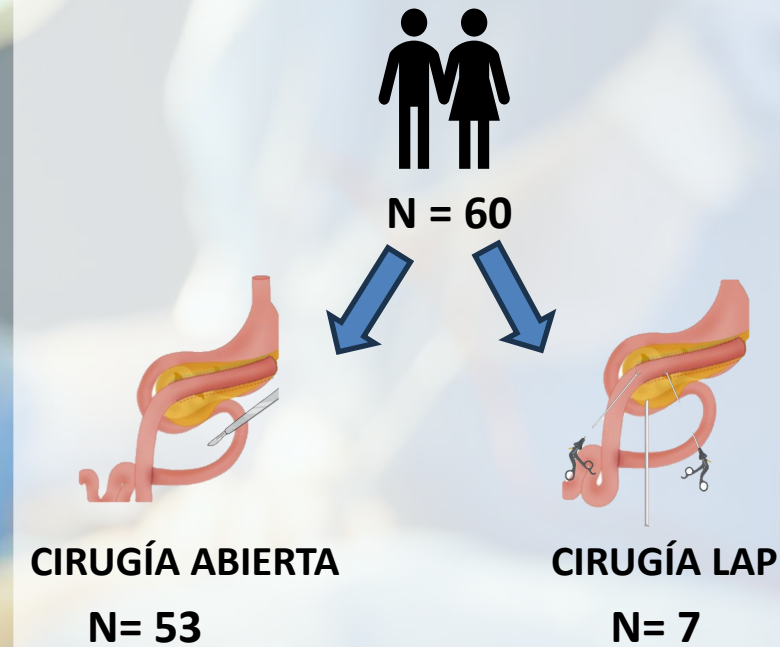
2000-2024



CIRUGÍA
ABIERTA

CIRUGÍA
LAPAROSCÓPICA

RESULTADOS



	Puestow Abierto n=53	Puestow Lap n=7	p value (95%IC)
Preoperatorio			
Edad	46.5 (± 14.99)	23.5 (± 1.41)	0.16 (-3.52-17.68)
Sexo			
Hombres	30 (55.60%)	5 (71.40%)	
Mujeres	23 (43.40%)	2 (28.60%)	
IMC	22.40 (± 4.04)	23.5 (± 1.41)	0.65 (0.04-27.20)
Episodios de pancreatitis	3 (± 5.44)	3 (± 1.34)	0.07 (-0.15-3.55)
Insuficiencia exocrina	16 (30.18%)	4 (57.14%)	0.20 (0.04-2.20)
Insuficiencia endocrina	12 (22.64%)	3 (42.85%)	0.35 (0.05-3.08)
Díametro del conducto mm	8 (± 4.46)	8.56 (± 4.51)	0.82 (-4.28-5.19)
Litiasis intrapancreática	33 (62.26%)	4 (57.14%)	1 (0.16-8.13)
Uso de opioides pre Qx	3 (5.66%)	5 (71.42%)	<0.005 (0.001-0.2)
Operatorios			
Tiempo Qx mins	185 (± 46.4)	210 (± 75.05)	0.18 (-112.67-26.50)
Sangrado mL	250 (± 159.70)	100 (± 81.59)	0.002 (58.11-222-05)
Días de estancia hospitalaria	6.5 (± 5.64)	6 (± 3.30)	0.38 (-1.88-4.57)
Fístula pancreática	0	0	
Clavien-Dindo >3	7 (13.20%)	1 (14.28%)	1 (0.08-47.92)
Mortalidad	0	0	
Postoperatorios			
Recurrencia del dolor	23 (43.39%)	3 (43.85%)	1 (0.15-7.67)
Re ingreso hospitalario <90 días	7 (13.2%)	2 (28.57%)	0.28 (0.04-4.82)
Uso de opioides postQx	44 (83.015%)	1 (14.28%)	<0.005 (2.80-27.05)
Uso de PERT	39 (73.58%)	5 (71.42%)	1 (0.09-7.80)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El procedimiento de Puestow modificado totalmente laparoscópico, es una opción segura y factible para el tratamiento quirúrgico de la pancreatitis crónica, sin embargo requiere una selección adecuada de candidatos y la necesidad de estudios adicionales para establecer protocolos más efectivos.

REFERENCIAS

- Witt, H., et al. (2007). Chronic pancreatitis: Challenges and advances in pathogenesis, genetics, diagnosis, and therapy. *Gastroenterology*, 132(4), 1557-1573.
- Lankisch, P. G. (2001). Natural course of chronic pancreatitis. *Pancreatology*, 1(3), 3-14.
- Pasricha, P. J. (2012). Unraveling the mystery of pain in chronic pancreatitis. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 9(3), 140-151.
- Gouma, D. J., Bornman, P. C. (2017). Surgery for chronic pancreatitis: Pancreatic duct drainage procedures. In: *Pancreatitis: Medical and Surgical Management*. Holanda: Wiley; p. 273-278.
- Dua, M., Visser, B. (2017). Surgical approaches to chronic pancreatitis: Indications and techniques. *Digestive Diseases and Sciences*, 62(7), 1738-1744.
- Bouwense, S. A., Kempeneers, M. A., van Santvoort, H. C., Boermeester, M. A., van Goor, H., Besselink, M. G., et al. (2019). Surgery in chronic pancreatitis: indication, timing and procedures. *Visceral Medicine*, 35, 110-118.
- Kleeff, J., Stöb, C., Mayerle, J., Stecher, L., Maak, M., Simon, P., et al. (2016). Evidence-based surgical treatments for chronic pancreatitis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113, 489-496.