

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



Pseudoquistes pancreáticos de localización atípica. Alternativa de manejo laparoscópico

Vásquez-Sánchez Lucía; Pinto Angulo Víctor Manuel; Esqueda Núñez Ricardo Iván; García Álvarez Javier.
Hospital Juárez de México



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Pseudoquiste pancreático de localización atípica.

Vásquez-Sánchez Lucía, Pinto Angulo Víctor Manuel, Esqueda Núñez Ricardo Iván, García Álvarez Javier



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

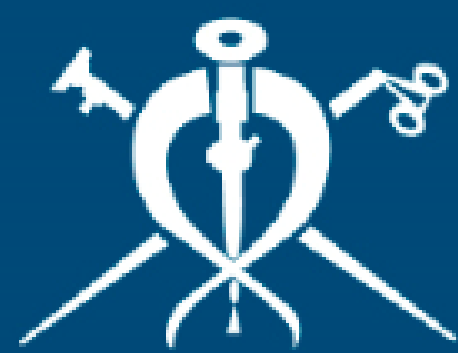
- El pseudoquiste pancreático está usualmente localizado en la región peripancreática; sin embargo existe de manera atípica localizaciones como el bazo, hígado, mediastino, pelvis y riñón. Debido a su rareza, la experiencia publicada es solo en forma de reportes de caso.
- Mostrar el caso de un pseudoquiste pancreático de localización atípica, ya que se extiende desde cuerpo y cola pancreática hacia la pelvis a nivel de psoas izquierdo, así como el manejo que se le dio vía laparoscópica.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Pseudoquiste pancreático de localización atípica.

Vásquez-Sánchez Lucía, Pinto Angulo Víctor Manuel, Esqueda Núñez Ricardo Iván, García Álvarez Javier



Introducción

- Paciente masculino de 52 años de edad, estudiado por la consulta externa, con antecedente de pancreatitis aguda lipémica, presentaba dolor abdominal en epigastrio, flanco y fosa iliaca izquierda.

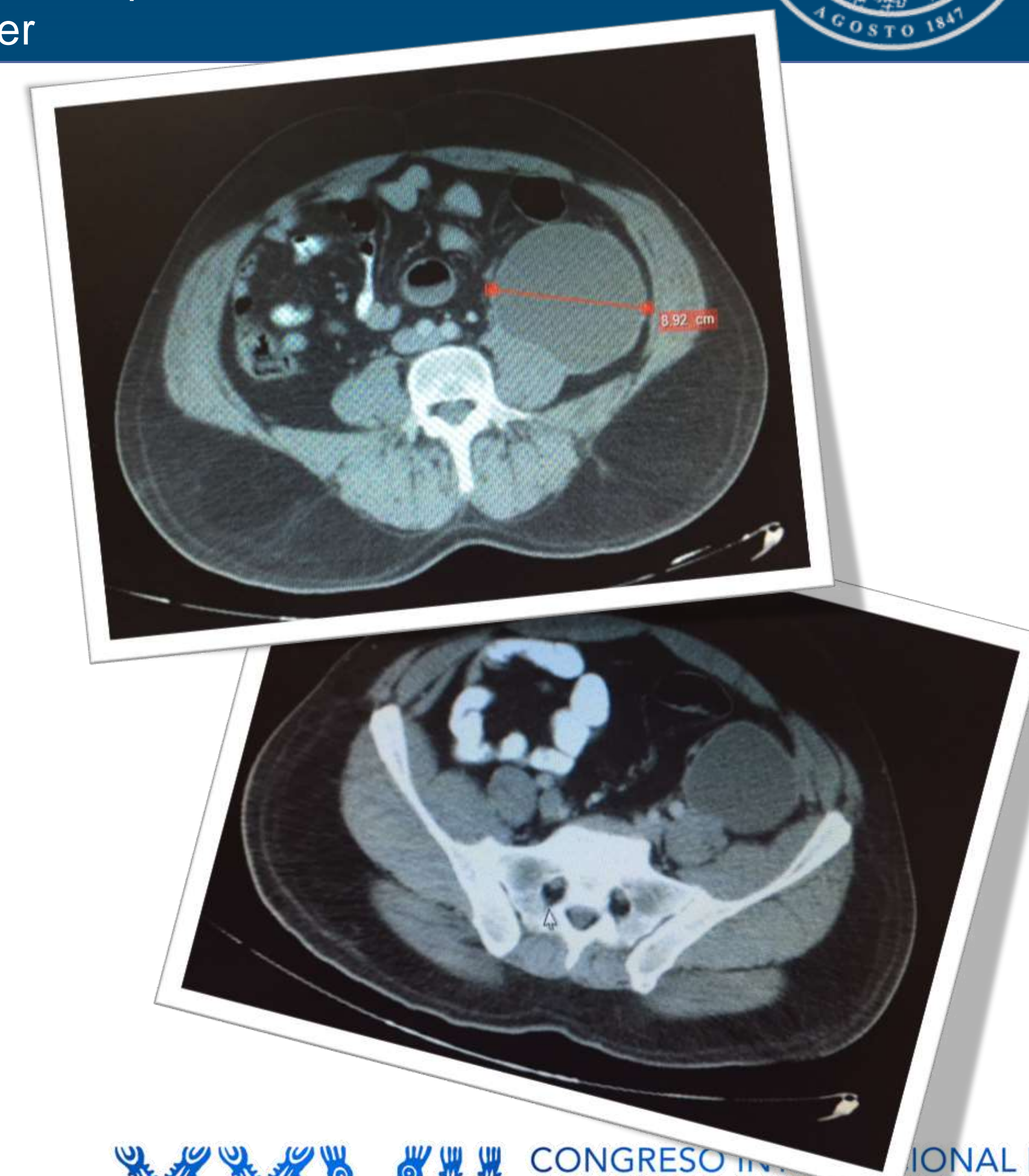
Material y métodos

Resultados

- TAC: pseudoquiste pancreático de 198x82x91mm, volumen calculado de 772cc, que se extendía desde su origen en cuerpo y cola pancreáticas hacia pelvis a nivel de posas izquierdo

Resultados

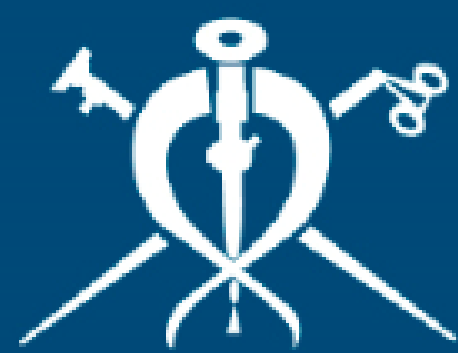
Conclusiones



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Pseudoquiste pancreático de localización atípica.

Vásquez-Sánchez Lucía, Pinto Angulo Víctor Manuel, Esqueda Núñez Ricardo Iván, García Álvarez Javier



Introducción

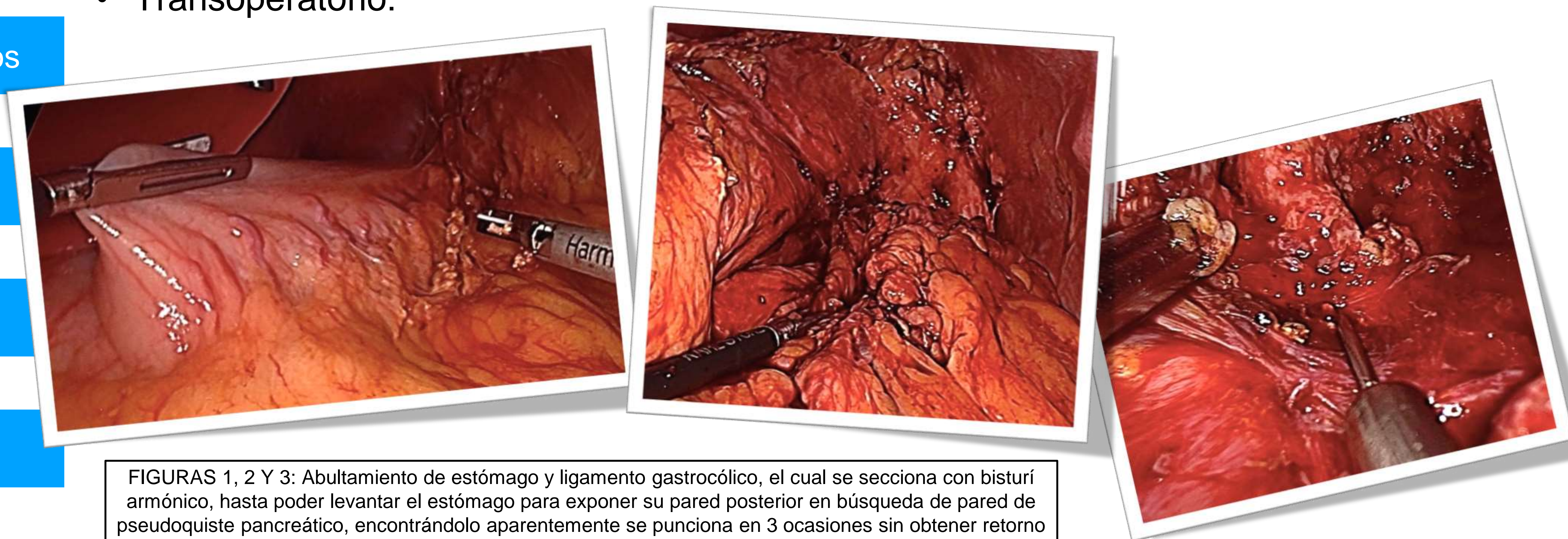
- Ingresó de manera programada a hospitalización para laparoscopia diagnóstica y cistogastroanastomosis posterior.
- Transoperatorio:

Material y métodos

Resultados

Resultados

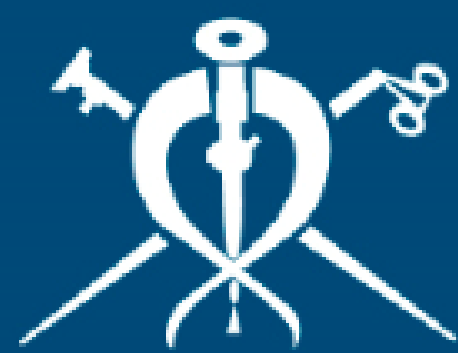
Conclusiones



FIGURAS 1, 2 Y 3: Abultamiento de estómago y ligamento gástrico, el cual se secciona con bisturí armónico, hasta poder levantar el estómago para exponer su pared posterior en búsqueda de pared de pseudoquiste pancreático, encontrándolo aparentemente se punciona en 3 ocasiones sin obtener retorno



CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS
DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Pseudoquistes pancreáticos de localización atípica.

Vásquez-Sánchez Lucía, Pinto Angulo Víctor Manuel, Esqueda Núñez Ricardo Iván, García Álvarez Javier



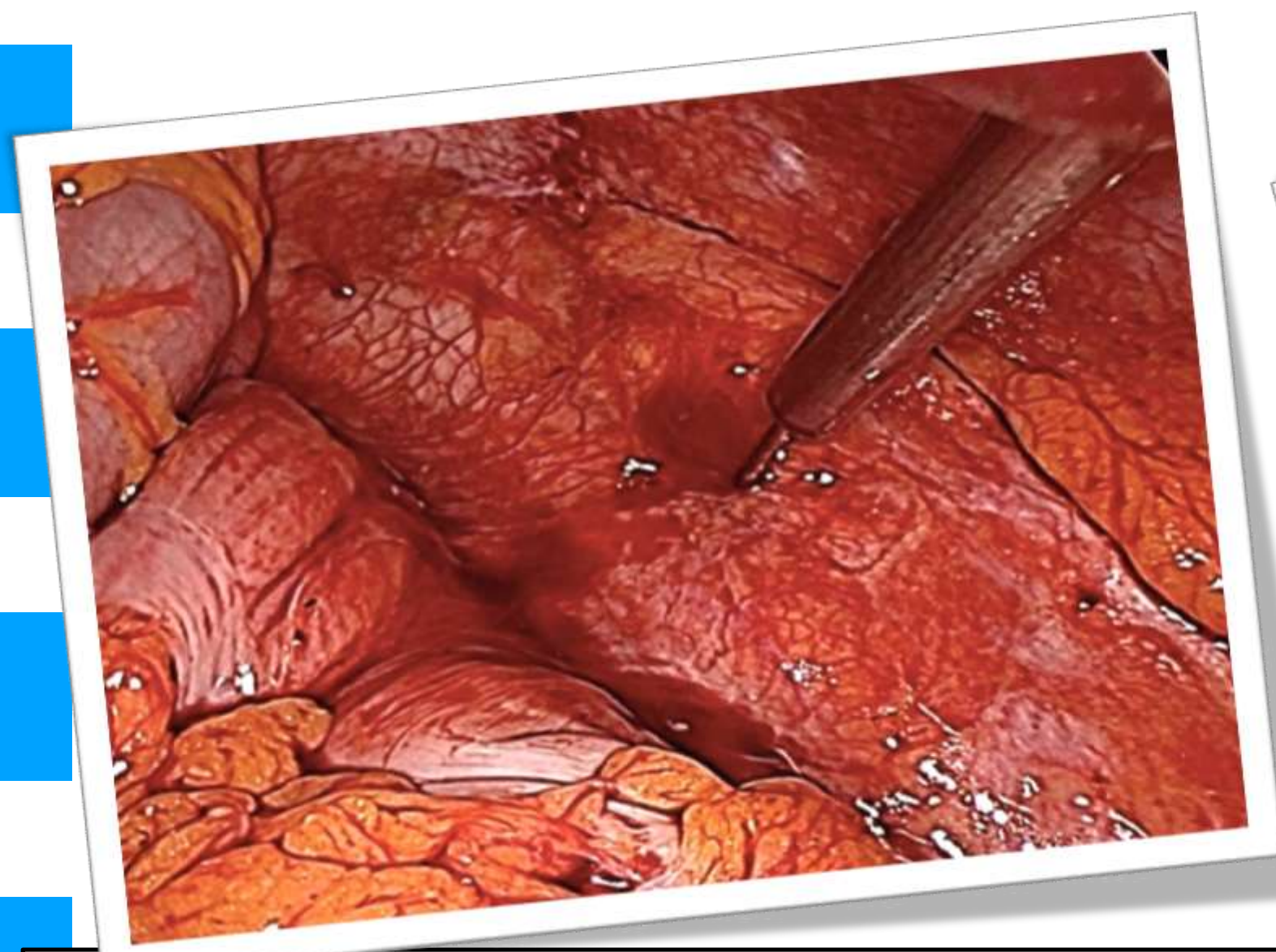
Introducción

Material y métodos

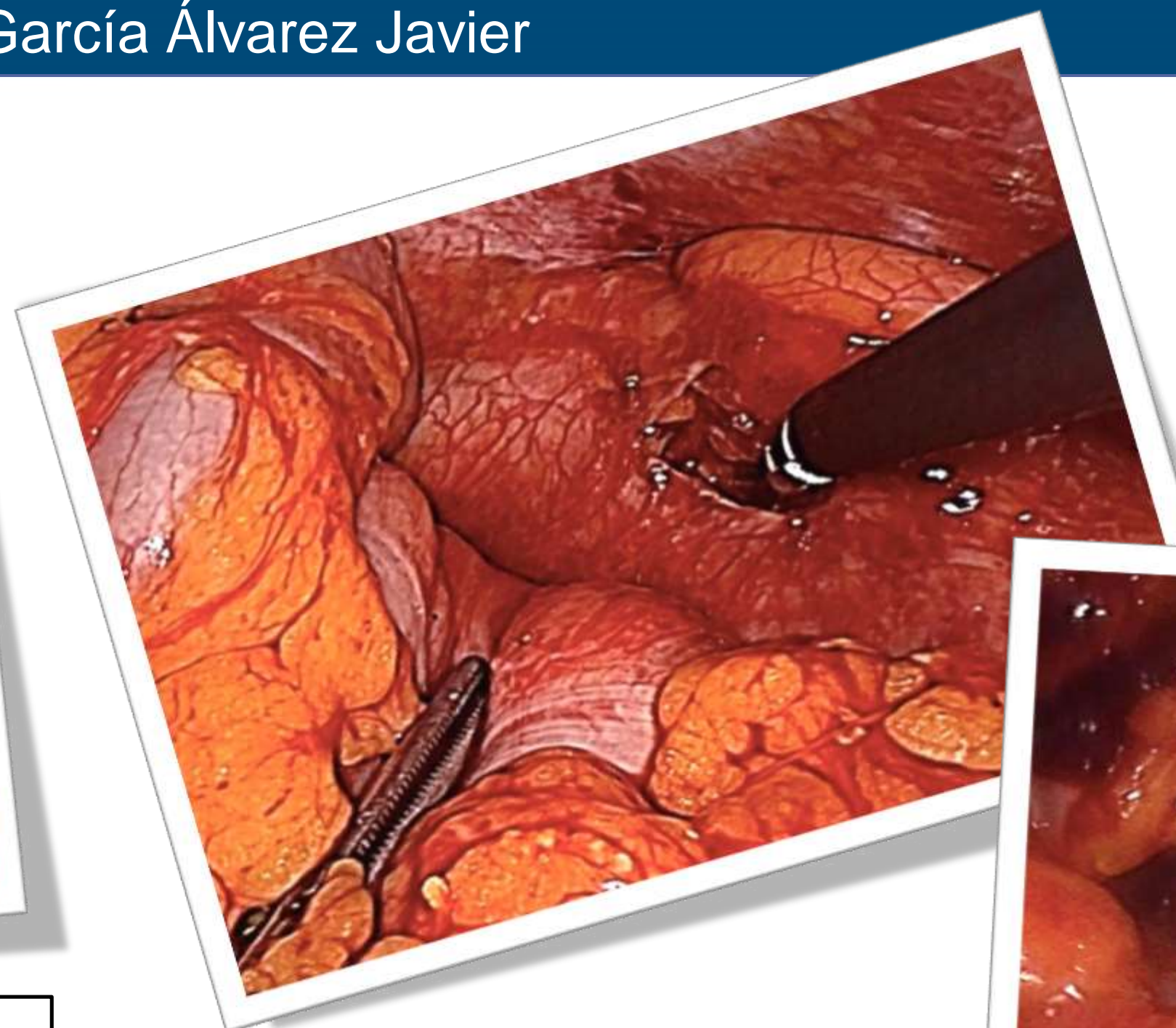
Resultados

Resultados

Conclusiones



- Figura 4. Por los hallazgos de la TAC, se busca en corredera parietocólica izquierda encontrando zona de abombamiento que se punciona y se obtiene salida de aproximadamente 400ml de líquido pancreático inflamatorio



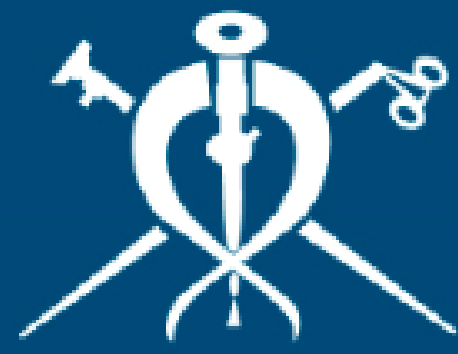
- Figura 5 y 6: Se abre fascia de Toldt, encontrando cavidad amplia y septada a lo largo de la corredera parietocólica izquierda en dirección cefálica. Se realiza aspiración del resto del contenido, se lava con abundante solución salina y se deja drenaje tipo Jackson-pratt abocado a dicha cavidad.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

Pseudoquistes pancreáticos de localización atípica.

Vásquez-Sánchez Lucía, Pinto Angulo Víctor Manuel, Esqueda Núñez Ricardo Iván, García Álvarez Javier



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- El paciente evolucionó de manera adecuada, el sangrado transquirúrgico fue mínimo. El paciente egresó a las 72 horas con seguimiento por la consulta externa, donde hasta el momento se encuentra asintomático.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ

Pseudoquiste pancreático de localización atípica.

Vásquez-Sánchez Lucía, Pinto Angulo Víctor Manuel, Esqueda Núñez Ricardo Iván, García Álvarez Javier

Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- De manera habitual, nuestro manejo quirúrgico del pseudoquiste pancreático es una cistogastroanastomosis posterior; sin embargo, en este caso, al no encontrar un sitio adecuado para dicha anastomosis, con base en los hallazgos tomográficos, se decidió puncionar, drenar, lavar y colocar un drenaje cerrado.
- El abordaje laparoscópico es ideal ya que ofrece la versatilidad de un manejo diferente al proyectado previo a la cirugía, o bien, si hay un cambio de decisión transoperatoria; en especial cuando se cuenta con un pseudoquiste grande y de localización atípica, con buenos resultados para el paciente.