TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

ELENA MUÑOZ FORNER
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DGESTIVA
HOSPITAL CLINICO VALENCIA

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

¿Cuando tratar un pseudoquiste?

Las antiguas indicaciones de > 6cm y persistencia de > 6sem ya no son indicaciones absolutas de tratamiento.

Warsaw et al. ***Ann Surg 1985***
Yeo et al. ***Surg Gynecol Obstet 1990***
Vitas et al. ***Surgery 1992***
Cheruvu et al. ***Ann R Coll Surg Engl 2003***
Aljarabah et al. ***Surg Endosc 2007***

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

Indicaciones de tratamiento:

1) PQ sintomático
2) PQ complicado (sangrado o rotura o infección)
3) Sospecha de malignidad

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

Indicaciones de tratamiento quirúrgico:

1) Fallo de otras técnicas.
2) No disponibilidad de endoscopista/ radiólogo.
3) Sospecha de malignidad.
4) PQ múltiples o gigantes o recidivantes.
5) Anormalidades en el cto de Wirsung, colédoco o duodeno (PC).

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

Tipos de Tratamientos Quirúrgicos:

- Procedimientos Radiológicos
- Procedimientos Endoscópicos
- **Procedimientos Quirúrgicos**

- Drenaje externo

- Drenaje interno → **- Quistogastrostomía**
- Quistoduodenostomía
- Quistoyeyunostomía en Y de Roux

- **Laparoscopia**
- Resección

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

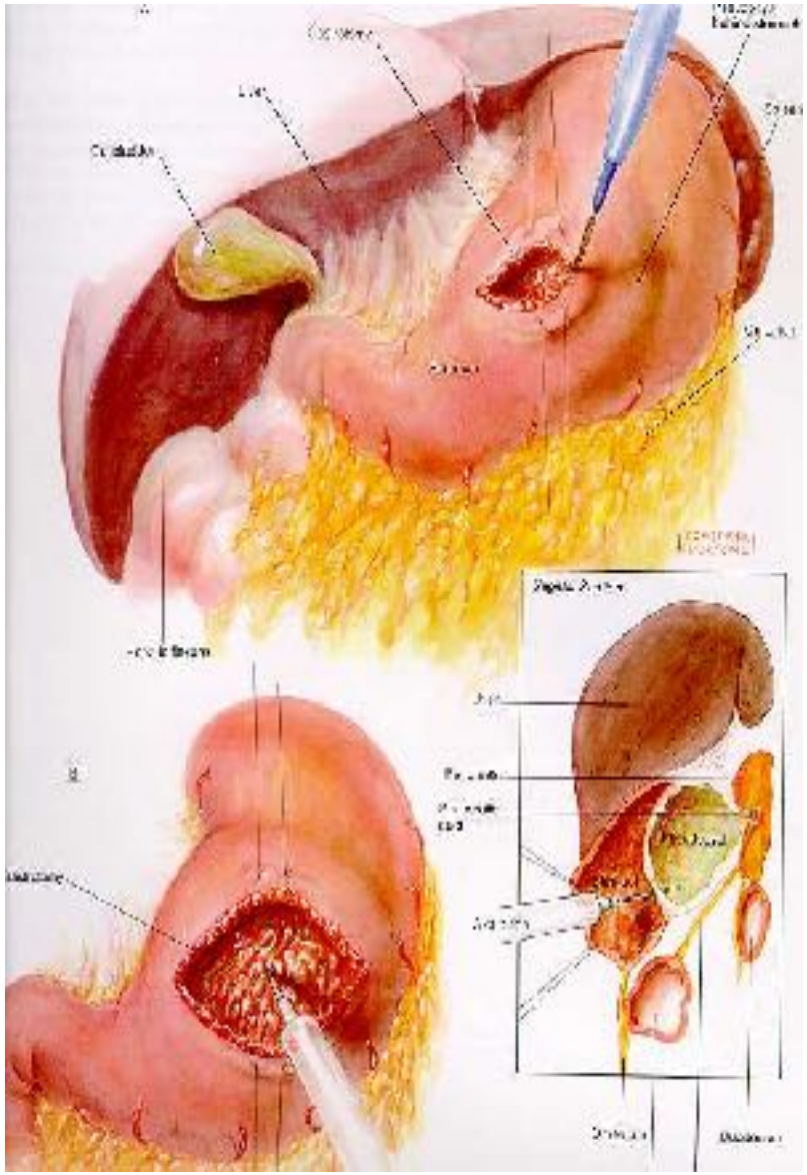
DRENAJE INTERNO

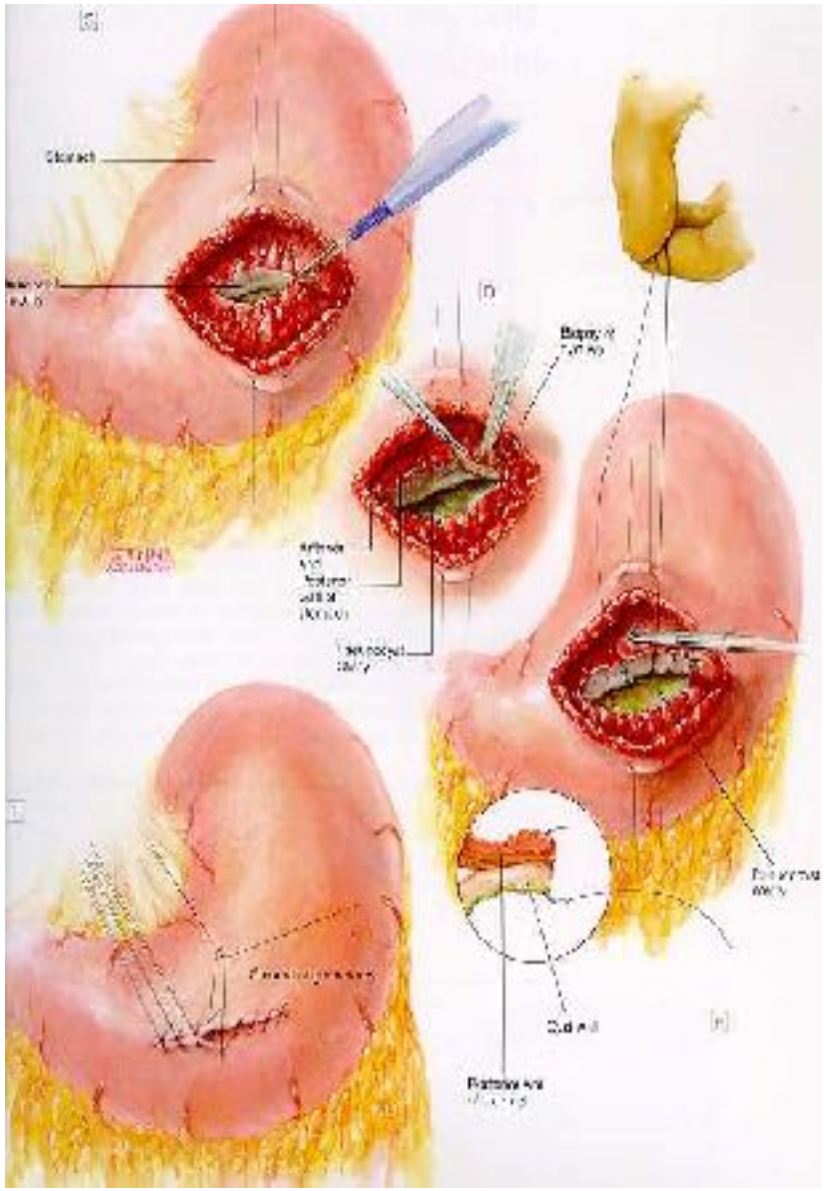
- Quistogastrostomía
- Quistoduodenostomía
- Quistoyeyunostomía

- Principios básicos

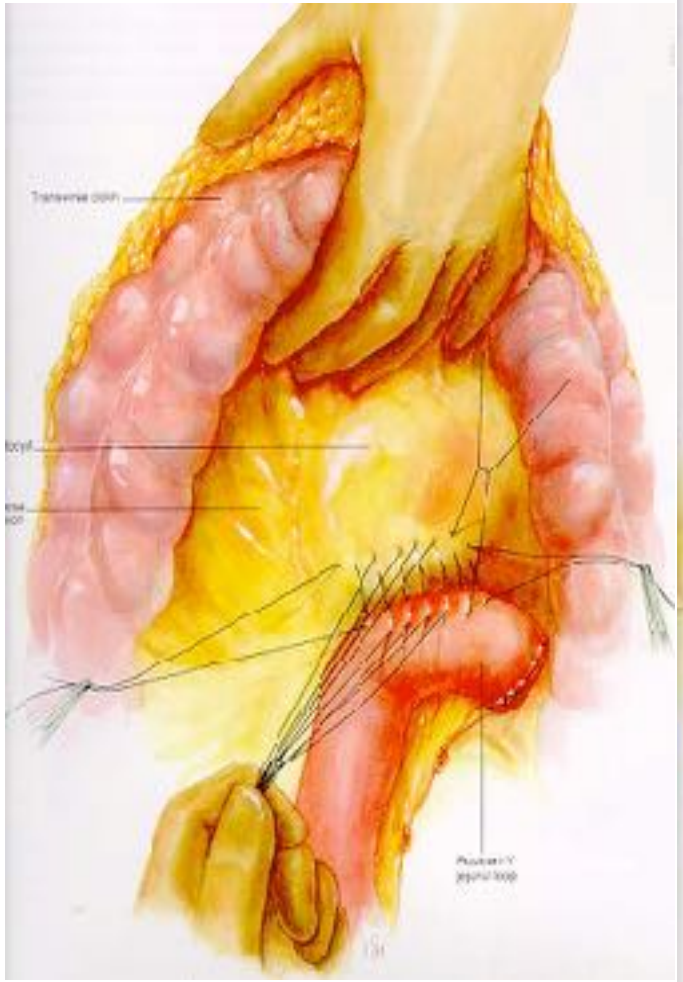
- **Pseudoquiste maduro (> 4-6 sem)**
- **Pseudoquistes no complicados**
- **Biopsia de pared**
- **Drenar cavidad entera**
- **Desbridar tejido necrótico**

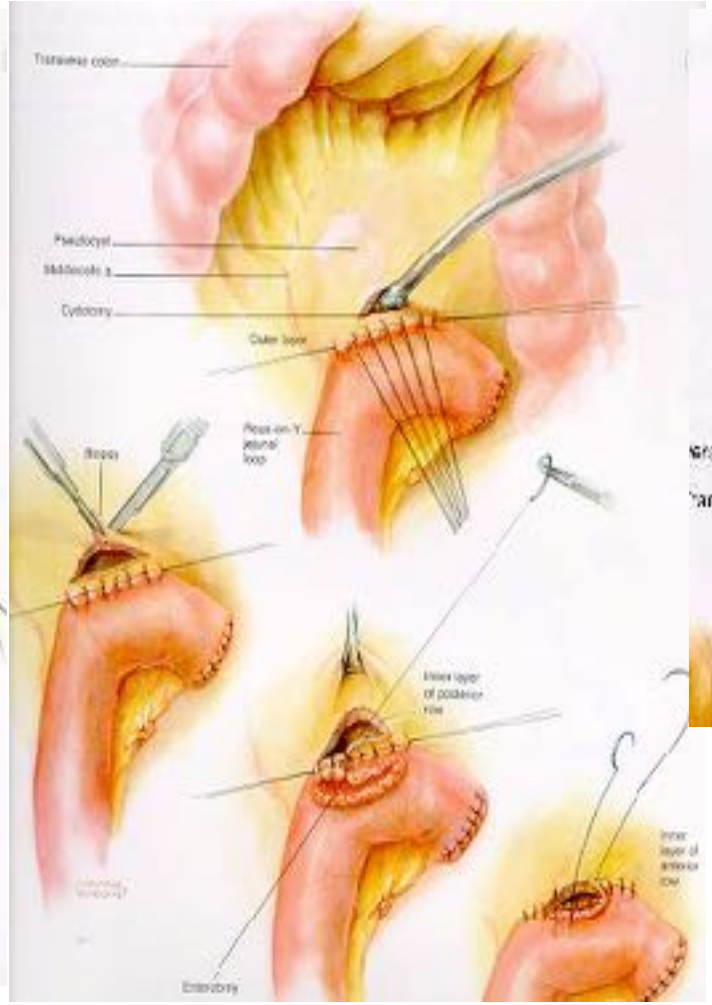
QUISTOGASTROSTOMIA

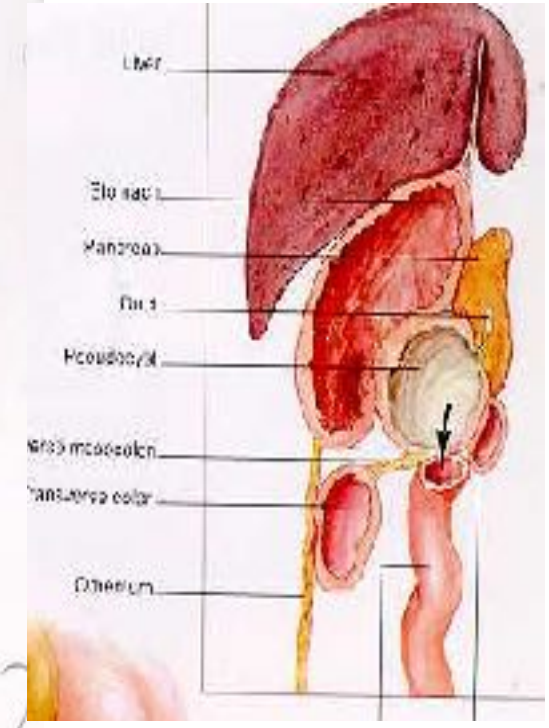




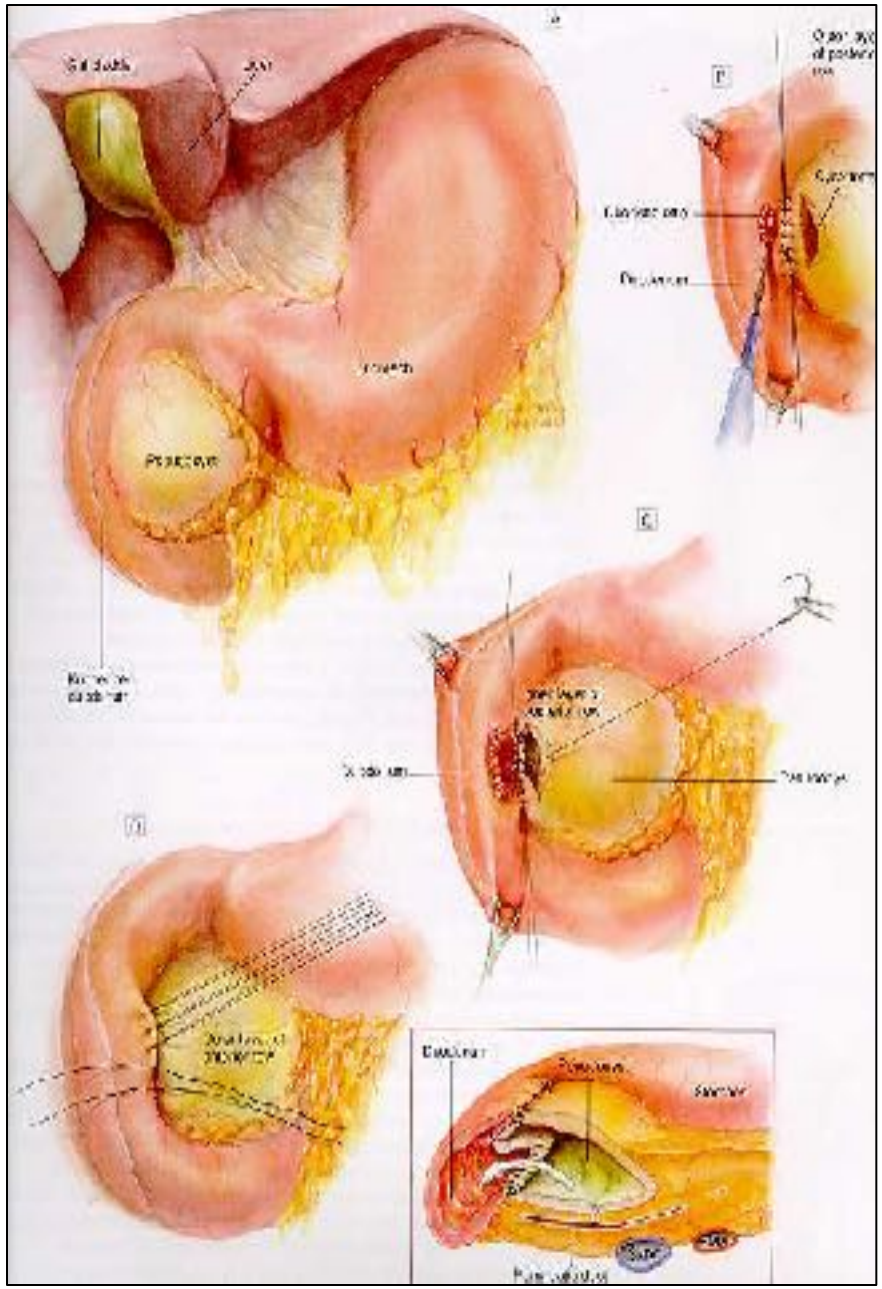
QUISTOYEYUNOSTOMIA

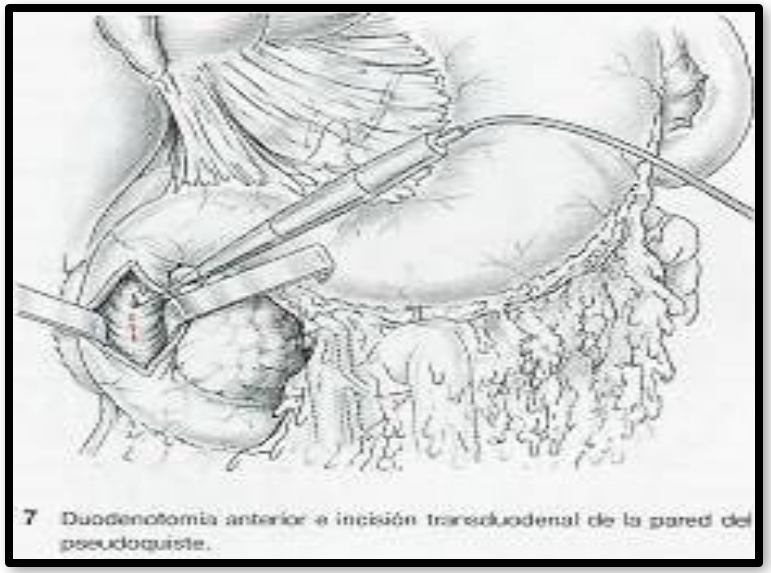




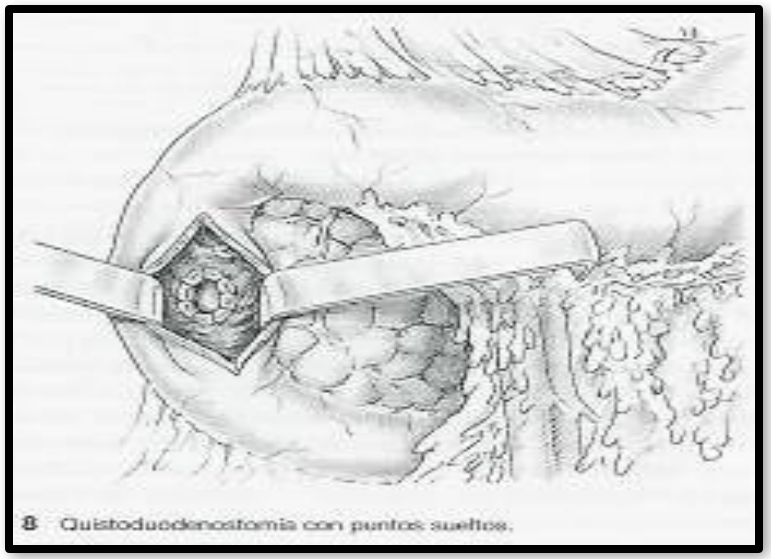


QUISTODUODENOSTOMIA





7 Duodenotomía anterior e incisión transduodenal de la pared del pseudoquiste.



8 Quistoduodenostomía con puntos sueltos.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

No hay trabajos que encuentren diferencias significativas

	QGT	QYT
tº cirugía	+ corta	+ compleja
complicaciones	+ sangrados	
localización		+ versátil

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

DRENAJE EXTERNO

- Pared friable
- PQ inmaduros (< 4 semanas)
- Hemorragia en pac inestable / Rotura espontánea
- Infección pseudoquiste (?)

PROBLEMAS

- Fístula pancreáticas (10-20%)
- Mayor morbilidad y mortalidad

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

RESECCIÓN

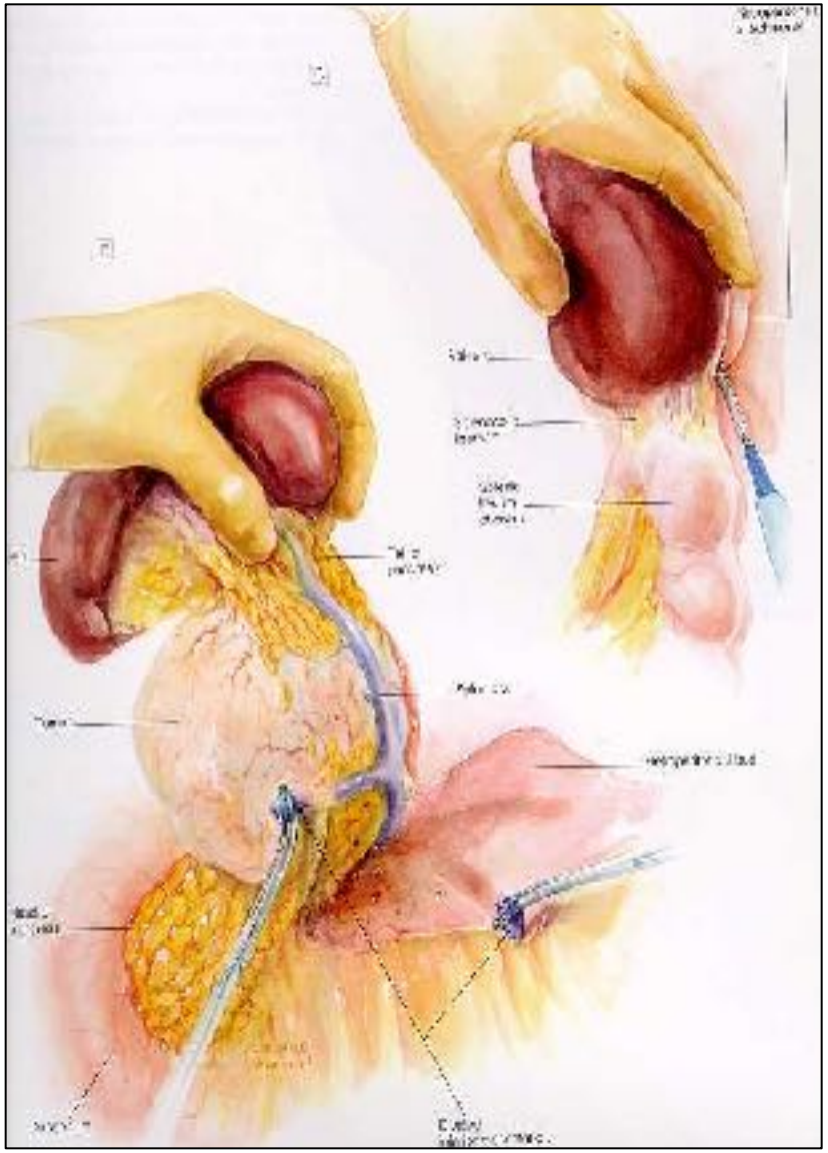
PROBLEMAS

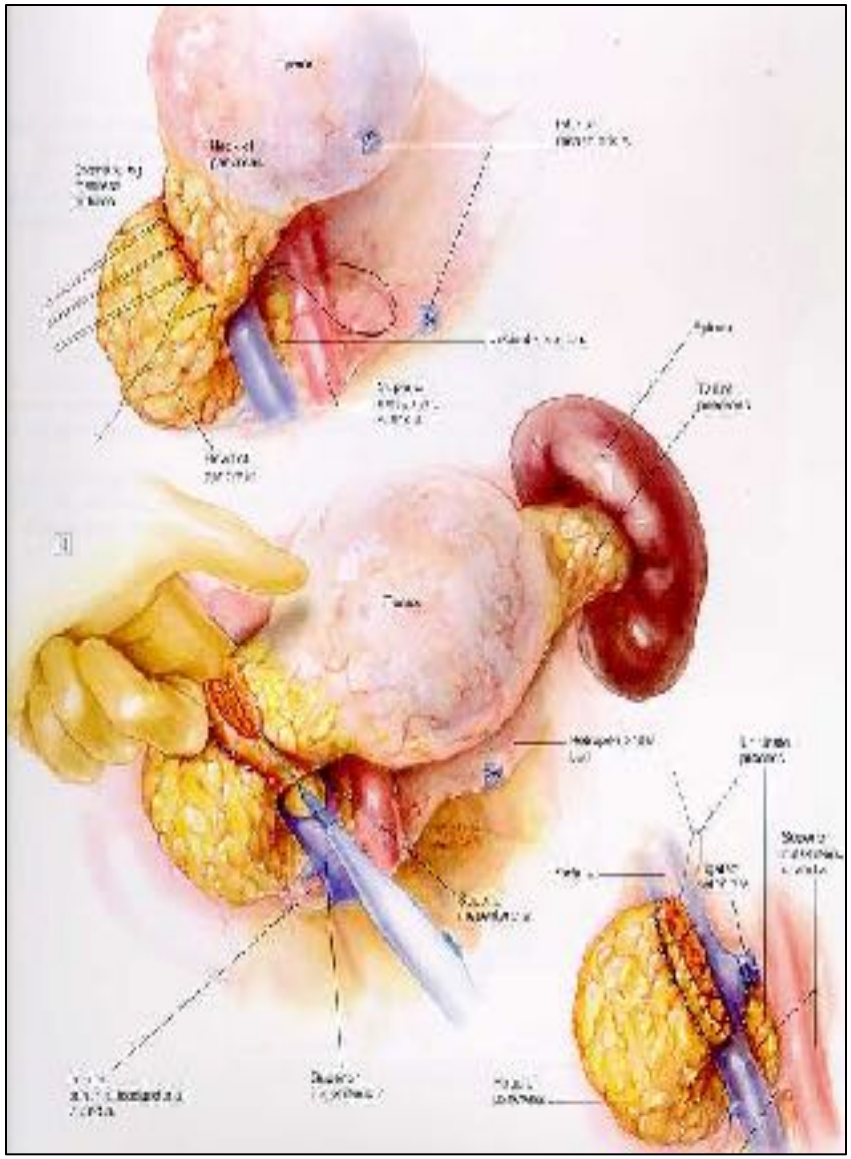
- Técnica más difícil
- Mayor morbilidad y mortalidad

PANCREATECTOMÍA DISTAL

- PQ de cuerpo/cola páncreas, en los que no se puede realizar una derivación interna y se asocia una obstrucción del ducto pancreático principal
- PQ periesplénicos
- Complicaciones hemorrágicas por pseudoaneurisma

RESECCIÓN

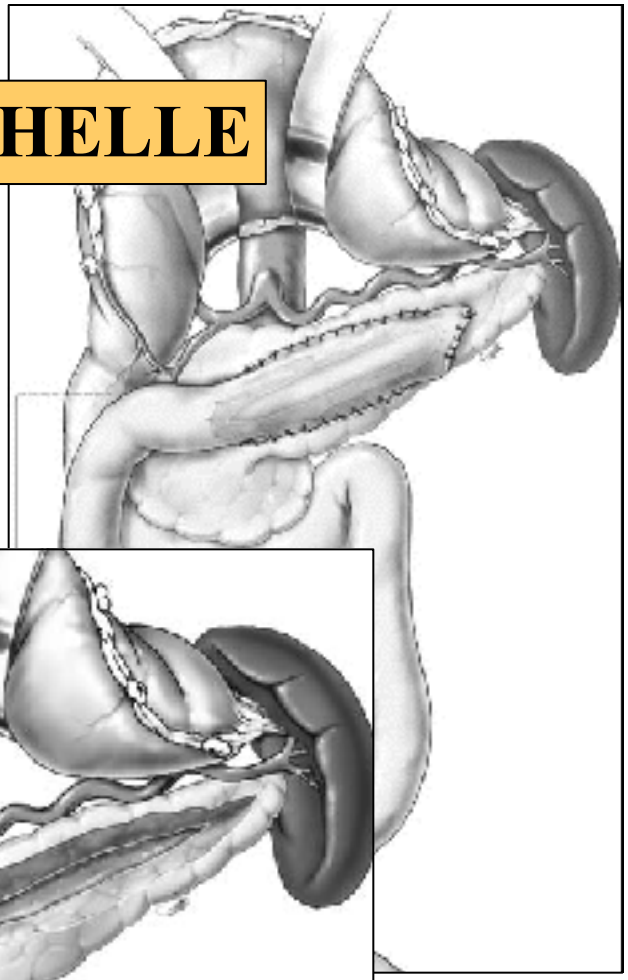




TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

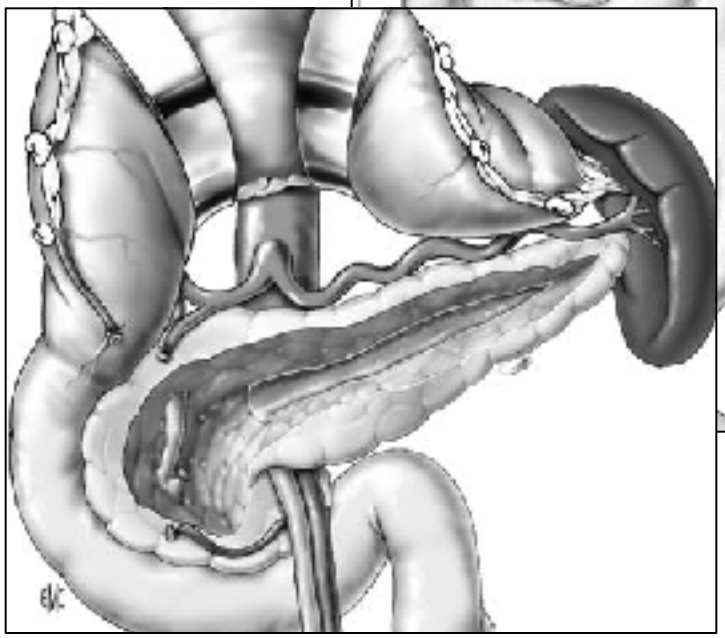
TÉCNICA DE PARTINGTON-ROCHELLE

- PC con dilatación ductal y presencia de PQ en cuerpo y cola de páncreas.



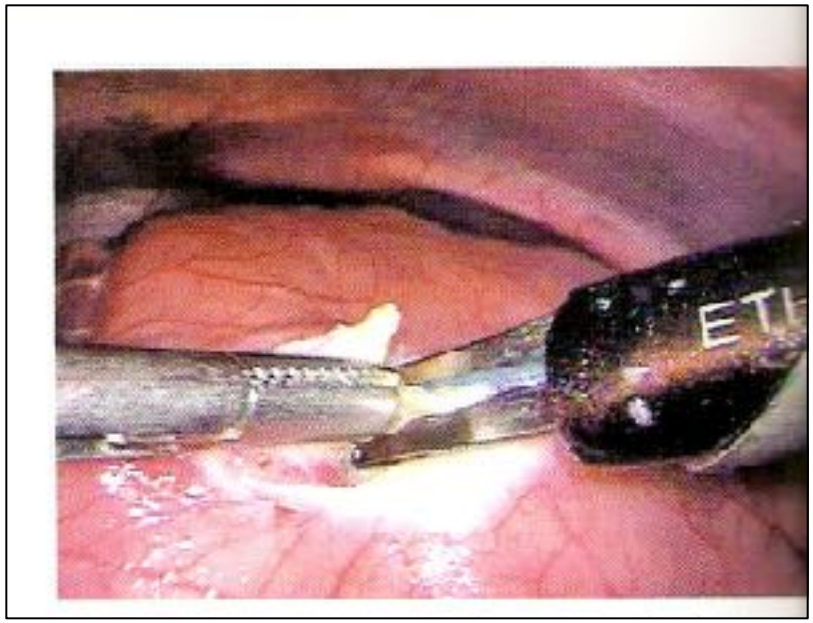
TÉCNICA DE FREY

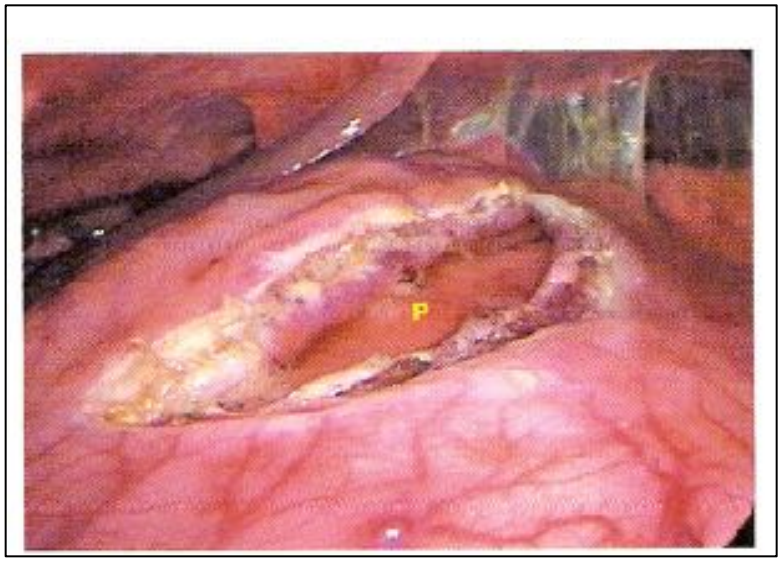
- PC con dilatación ductal y presencia de PQ en cabeza de páncreas.

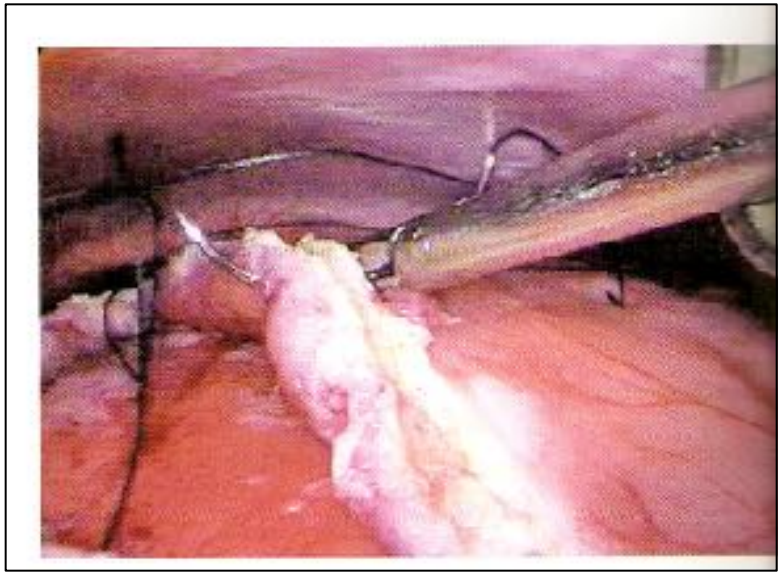


TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

LAPAROSCOPIA

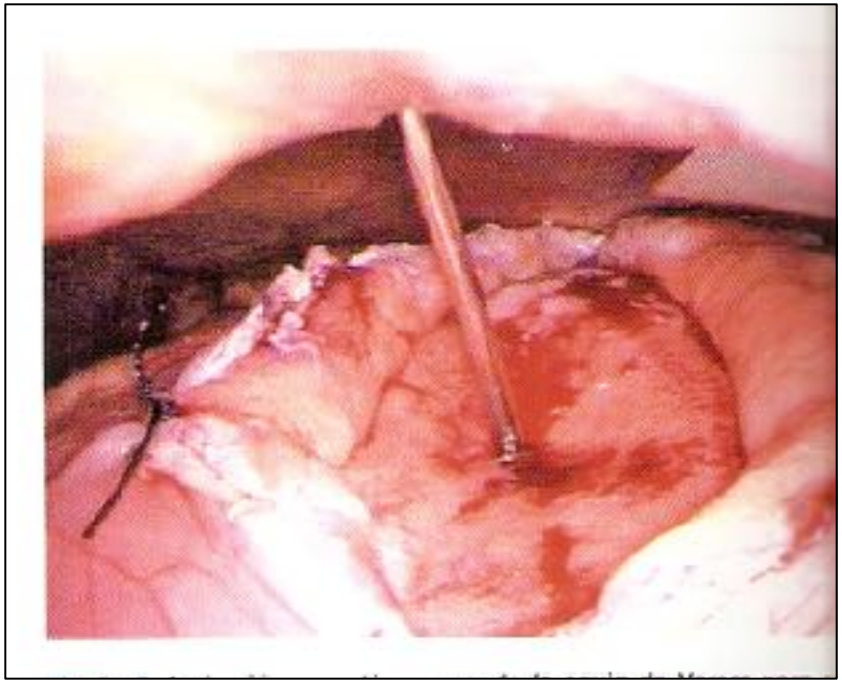


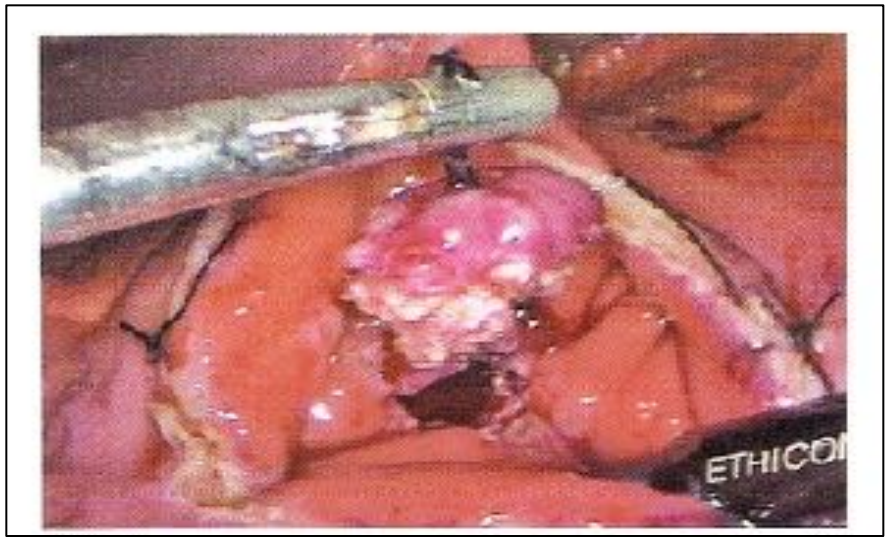




TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

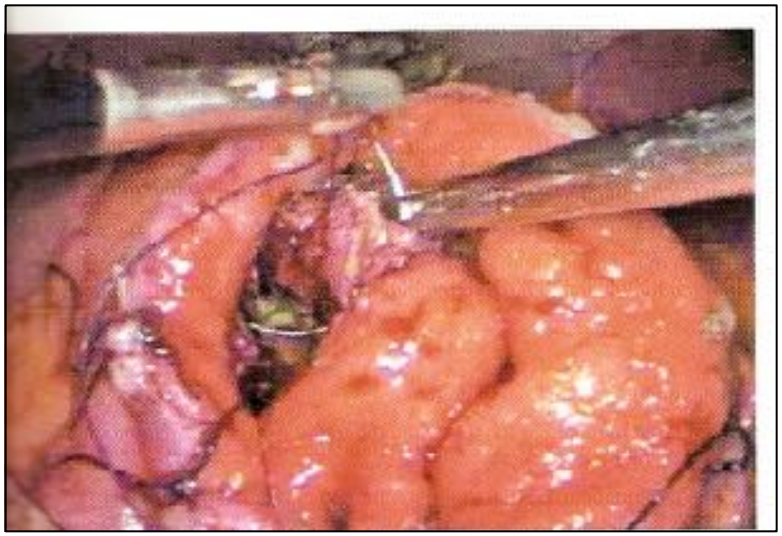
LAPAROSCOPIA

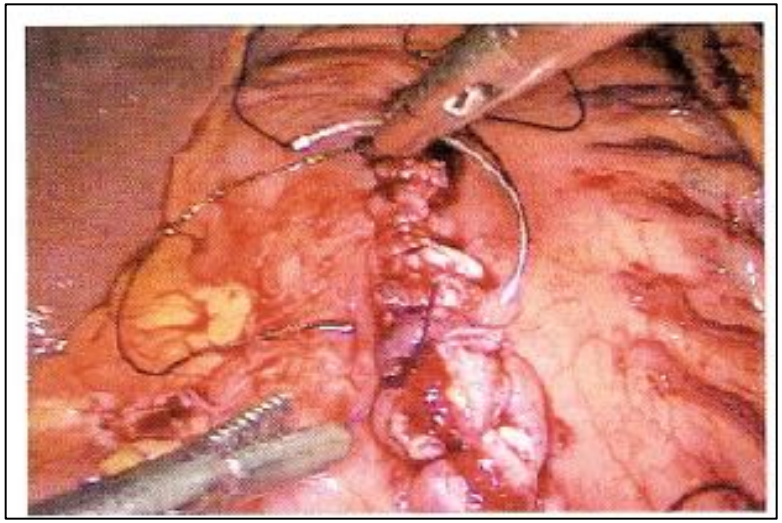




TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

LAPAROSCOPIA





TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

LAPAROSCOPIA

- Revisión de 19 y 25 artículos en los que se ha llevado a cabo 118 y 583 procedimientos laparoscópicos y endoscópicos, respectivamente.

⬇ *Muy heterogeneos, periodos distintos*

- Laparosc mejores resultados y < morbilidad y recurrencia
- Estoma entre PQ y estómago es > por laparoscopia (3-5cm)
- Mejor desbridamiento de tejido necrótico por laparosc
- < tasa de hemorragia/mejor control por laparosc
- > tiempo de seguimiento por Endoscopia

Aljarabah et al. *Surg Endosc 2007*

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PSEUDOQUISTE

CONCLUSIONES

INDICACIONES:

- PQ sintomático
- PQ complicados
- Sospecha malignidad

TIPO DE TÉCNICA :

- Drenaje interno
- Depende de la localización
- Tendencia a la laparoscopia

INDICACIONES TTO QUIRÚRGICO:

- Fallo de otras técnicas o no disponibilidad
- PQ múltiples/gigantes
- Sospecha malignidad
- Alteración del ducto pancreático (PC)