

# TRATAMIENTO PSEUDOQUISTES PANCREÁTICOS

Congreso Sociedad Valenciana de Cirugía  
Digestiva.  
Valencia 2009



Servicio de Patología Digestiva  
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia



# Pseudoquistes pancreaticos

- Ingresos por Pancreatitis (C. Hospital G.U.V):

– 2007      →      191

– 2008      →      223

50% Cirugía ---- 50% Digestivo

- Pseudoquistes:

– 10% de las Pancreatitis crónicas

– 5% de las Pancreatitis agudas

- 4-6 Pseudoquistes requerirán tratamiento

{ Quirúrgico  
Percutáneo  
Endoscópico

# PSEUDOQUISTES PANCREATICOS

- Un número bajo de peticiones --- corta experiencia.
- 10 últimos años:
  - 8 peticiones: 5 (compresión extrínseca)
    - 4 cistogastrostomía  
(1 con intrapapilar)
    - 1 cistoduodenostomía

NO complicaciones

\*2 requirieron posterior cirugía.

**Cirugía:**4/5 al año.**Percutaneo:**2/3 al año.

# Pseudoquistes pancreaticos

- CORTA EXPERIENCIA
- SERIES PUBLICADAS:
  - CORTAS
  - NO COMPARATIVAS
  - POCA DURACIÓN
- **RECOMENDACIÓN 2C (ESTUDIOS OBSERVACIONALES Y EXPERIENCIA CLÍNICA)**

# Pseudoquistes pancreaticos

- **CIRUGÍA CLARA INDICACIÓN**
- **HAY QUE INTENTAR LAS TÉCNICAS MENOS INVASIVAS.**
- **ENDOSCOPIA (1ª LÍNEA) Y PERCUTÁNEA**
  - Menos riesgo de infecciones y evita fistulizaciones
  - No hay estudios comparativos

## **POSIBILIDAD DE ECOENDOSCOPIA**

No hay trabajos de seguimiento a largo plazo

**PUEDEN SER COMPLEMENTARIAS**

# ¿Es necesaria la eco-endoscopia?

- Siempre que no haya protusión.
- Nos facilita:
  - Anatomía
  - Topografía
  - Accesibilidad
  - Delimita estructuras vasculares
- Mejora eficacia y seguridad
- Disminuye complicaciones
- Permite diagnóstico diferencial (Eco y aspiración)
- Mejor coste-efectividad que la cirugía

**✓ HAY QUE OFRECER LO MEJOR**

Gillbert D. Endoscopy 2008.

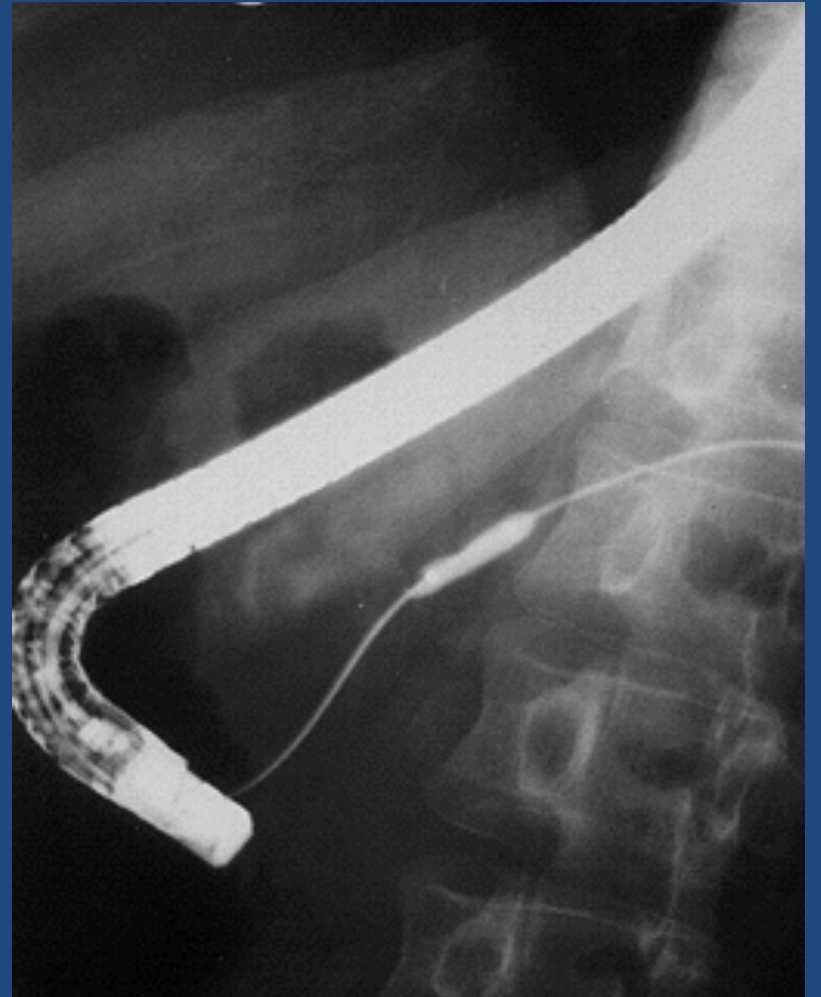
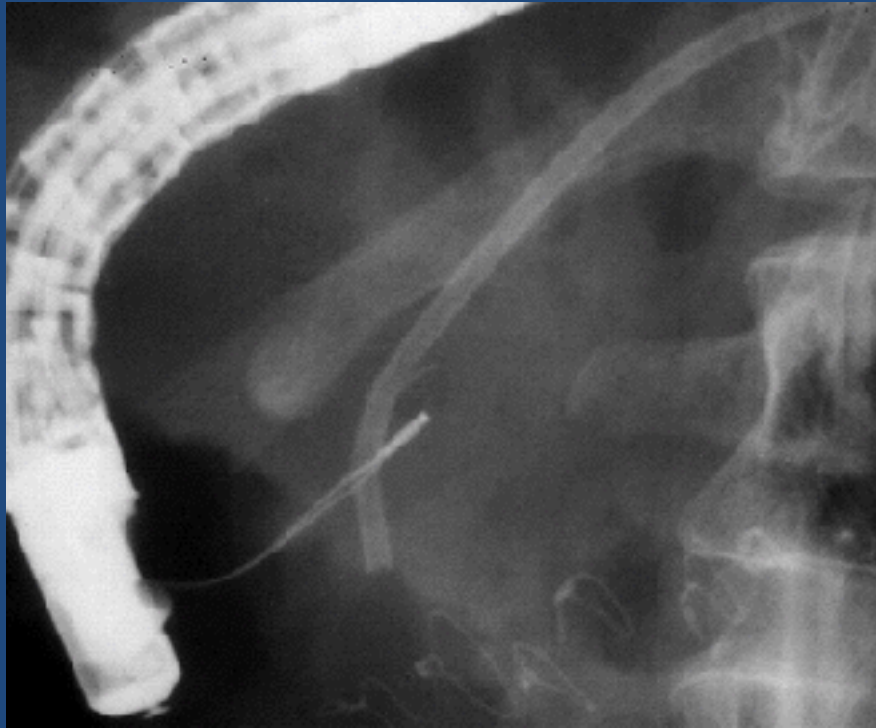
Varadajulu S. Gastrointestinal Endoscopy 2008

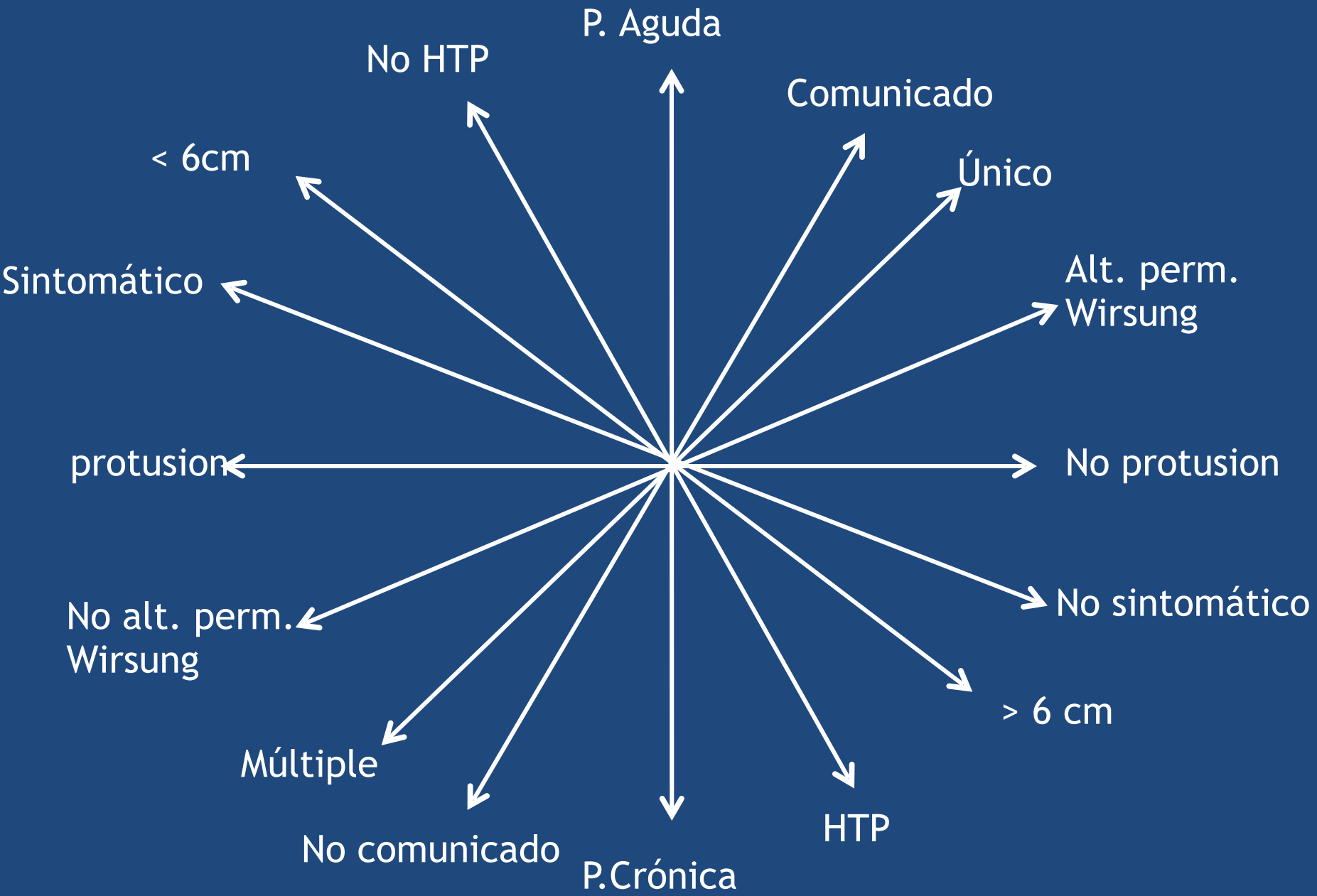
Vazquez Sequeiros. Gastrointestinal Endoscopy 2008

# TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS

- TRANSMURAL  
TRANSPAPILAR  $\searrow$  O MIXTAS
- CPRE/RNM previa  $\longrightarrow$  sobre todo en P.C.  
(con estimulación)  
 $\searrow$   
Integridad o obstaculos en  
Wirsung y posible COMUNICACIÓN



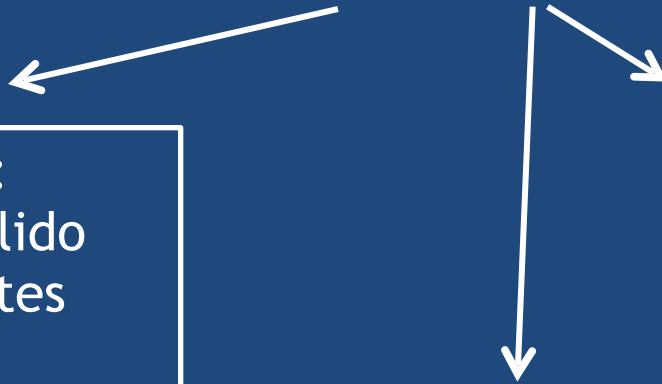




# Pseudoquistes pancreaticos

ÉXITO = SELECCIÓN DEL PACIENTE + EXPERIENCIA

## TRATAMIENTO



**QUIRURGICO:**  
Contenido sólido  
Grandes quistes  
Tabicados  
Fallo del resto ttos

**ENDOSCÓPICO:**  
Comunicación con Wirsung  
(especialmente si protusiona  
y menor 1 cm) \* EUS

**PERCUTÁNEO:**  
No comunicación con Wirsung  
o infectados.  
Pacientes de alto riesgo  
o pseudoquistes no maduros

Según experiencia