

CASO CLÍNICO

Primer reporte nacional de técnica de puestow modificada para el tratamiento de la pancreatitis aguda recidivante en Pediatría

First national report of modified puestow technique for the treatment of recurrent acute pancreatitis in Pediatrics

Primeiro relatório nacional de técnica puestow modificada para o tratamento de pancreatite aguda recorrente em Pediatria

Celina Sienna¹

ORCID 0000-0002-2303-1059

celinasienra@gmail.com

Diego Pereira-Núñez²

ORCID 0000-0003-4407-4194

dpnt21@gmail.com

DOI 10.31837/cir.urug/6.1.4

Carlos Juambeltz³

ORCID 0000-0001-7957-4338

ncjduamb@adinet.com.uy

Recibido: 27 de junio de 2021

Aceptado: 25 de noviembre de 2021

Resumen

Se comunica el primer reporte nacional del tratamiento de pancreatitis aguda recidivante mediante derivación Wirsung-yeyunal en pediatría. Se trata de un paciente con múltiples ingresos hospitalarios por episodios de pancreatitis, con complicaciones evolutivas de pseudoquistes pancreáticos, estenosis y litiasis del conducto de Wirsung. Se realiza derivación Wirsung-yeyunal por vía convencional con buena evolución posterior.

Palabras clave: cirugía pediátrica, pancreatitis aguda, complicaciones, cálculos intrapancreáticos, pancreatopatías, litiasis

^{1,2,3} Clínica Quirúrgica Pediátrica, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Abstract

The first national report of the treatment of recurrent acute pancreatitis by means of Wirsung-jejunal diversion in pediatrics is communicated. This is a patient with multiple hospital admissions for episodes of pancreatitis, with evolutionary complications of pancreatic pseudocysts, stenosis, and Wirsung duct lithiasis. Wirsung-jejunal bypass was performed by conventional route with good subsequent evolution.

Keywords: pediatric surgery, acute pancreatitis, complications, intrapancreatic calculi, pancreatopathies, lithiasis

Resumo

O primeiro relato nacional do tratamento de pancreatite aguda recorrente por derivação Wirsung-jejunal em pediatria é relatado. Trata-se de um paciente com múltiplas internações hospitalares por episódios de pancreatite, com complicações progressivas de pseudocistos pancreáticos, estenose e cálculos do ducto de Wirsung. A derivação Wirsung-jejunal foi realizada por via convencional com boa evolução posterior.

Palavras-chave: cirurgia pediátrica, pancreatite aguda, complicações, cálculos intrapancreáticos, pancreatopatias, litíase

Caso clínico

SF, 10 años, sobrepeso (IMC 27,1), antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo II, múltiples episodios de pancreatitis aguda leve (en número de 7), que determinaron una pancreatitis aguda recidivante, en un lapso de 2 años.

Etiológicamente durante el primer episodio no se encontró una causa evidente, en su evolución se evidencia litiasis vesicular por lo que se realizó una colecistectomía laparoscópica con colangiografía intraoperatoria normal.

Como persiste con episodios de pancreatitis se descartaron otras causas como malformaciones de la unión biliar-pancreática, fibrosis quística, patología autoinmune e hipertrigliceridemia.

En la evolución presentó como complicaciones de la pancreatitis 2 pseudoquistes pancreáticos, el mayor de 56mm de diámetro, en los que se realizó tratamiento conservador con buena evolución.

Durante los últimos episodios se realizó una Colangiorensonancia (Figura 1) y 2 colangiopancreatografías endoscópicas retrógradas (CPER), los cuales evidenciaron una zona de estenosis del conducto de Wirsung a nivel del cuello y una litiasis de 6mm. En una primera instancia se realizó papilotomía, no logrando introducir un stent para franquear la estenosis, hecho que sí se logró en la segunda oportunidad.

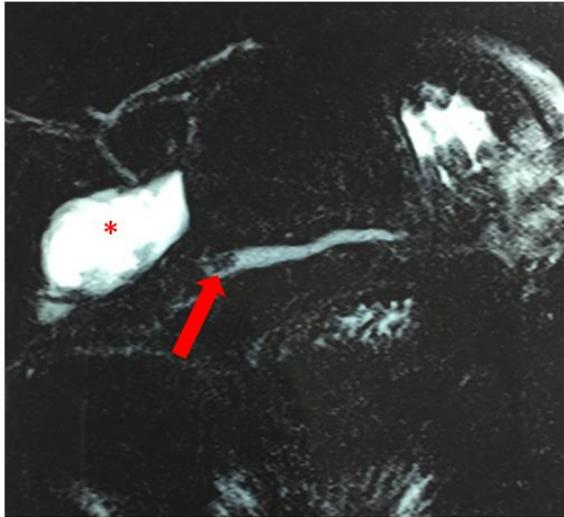


Fig. 1: Colangio Resonancia que muestra la dilatación del conducto pancreático mayor con litiasis en su interior (flecha) y pseudoquiste pancreático(*).

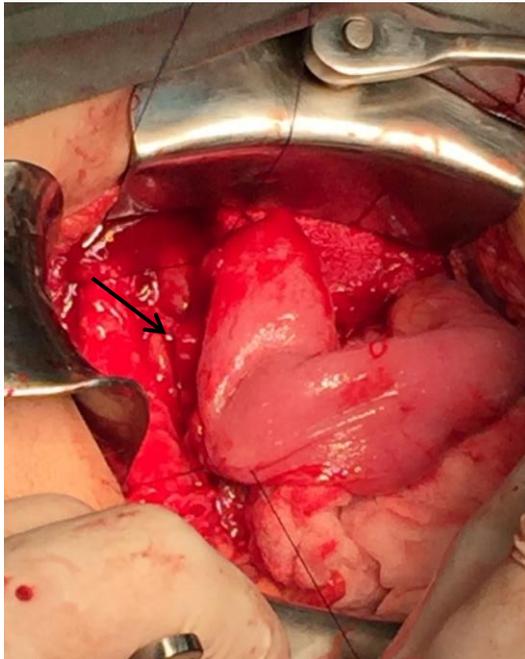


Fig. 2: Anastomosis Wirsung-yeyunal. (* Asa Yeyunal, flecha: anastomosis Wirsung-Yeyunal)

Dado la persistencia del dolor abdominal y de su difícil manejo se decidió realizar un tratamiento quirúrgico mediante la técnica derivación Wirsung-yeyunal o técnica de Puestow modificada.

Técnica quirúrgica

Incisión mediana supraumbilical, apertura del ligamento gastrocólico, movilización del duodeno mediante maniobra de Kocher. Identificación del páncreas, que se presentó de consistencia indurada, localización del conducto de Wirsung mediante palpación y ecografía intraoperatoria, se confirma su topografía mediante punción con aguja fina. Apertura pancreática longitudinal con electrocauterio a nivel del cuello y cuerpo hasta el conducto de Wirsung que se abre por su cara anterior (aprox. 3 cm). Identificación y aspiración de detritus celulares de su luz, sin litiasis a dicho nivel. Biopsia incisional de tejido pancreático.

Sección del intestino delgado a nivel de la segunda asa yeyunal, con cierre del extremo distal de la misma y ascenso del asa por vía transmesocólica. Apertura del asa por su borde antimesentérico y confección de la anastomosis yeyuno-pancreática (Wirsung) latero-lateral con puntos separados con poliglactina en 2 planos (Figura 3).

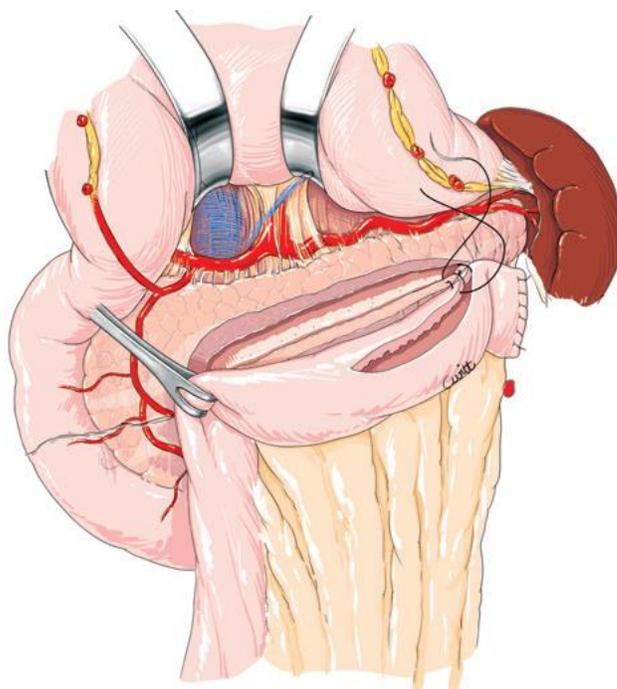


Fig. 3: Derivación Wirsung-yeyunal. Apertura del conducto de Wirsung por su cara anterior y apertura del asa yeyunal por su borde antimesentérico. Anastomosis Wirsung-yeyunal. Tomado de (6).

Reconstrucción del tránsito mediante entero-entero anastomosis en Y de Roux a 60 cm del ángulo de Treitz. No se dejó drenaje.

La paciente presentó una buena evolución postoperatoria, permanece en la unidad de cuidados

intermedios durante 3 días, luego en sala general hasta el alta a los 11 días. Como complicación se constató la formación de un pseudoquiste de 83 x 42 x 23mm a nivel de la cabeza pancreática, que se trató de manera conservadora con disminución paulatina de su tamaño hasta su resolución definitiva a los 3 meses.

El estudio anatómopatológico de la biopsia informó: lobulillos pancreáticos con acinos e islotes de Langerhans de morfología habitual, separados por gruesos tractos fibróticos.

En seguimiento durante 3 años la paciente se encuentra asintomática, no ha reiterado episodios de dolor y se alimenta de manera habitual con buen ascenso ponderal. En ecografías de control se aprecia el conducto de Wirsung de calibre habitual, sin estenosis, ni litiasis. Presenta funcional y enzimograma hepático, glicemia y amilasa normales.

Las indicaciones del tratamiento quirúrgico para pancreatitis aguda recidivante en niños son menos claras que en adultos, estando determinadas principalmente por el dolor y los episodios de pancreatitis reiterados (1,2). Existen diferentes técnicas quirúrgicas para su tratamiento y las mismas se pueden clasificar como resectivas y/o decompresivas.

En 1958, Puestow y Gillesby (3) describe la técnica que lleva su nombre que consiste en una pancreatectomía distal, esplenectomía y derivación del conducto pancreático mediante inserción del páncreas en una yeyunostomía en Y de Roux. Posteriormente, en 1960, Partington y Rochelle (4) describen la sutura del conducto pancreático a un asa yeyunal, logrando de esa manera la derivación del conducto pancreático y evitando la resección pancreática y esplénica. Dicho procedimiento se conoce actualmente como derivación Wirsung-yeyunal, pancreático-yeyunostomía latero-lateral, procedimiento de Puestow modificado o de Partington – Rochelle (Figura 3).

La derivación Wirsung-yeyunal es el procedimiento de elección para la descompresión ductal en niños, dado que permite la preservación del tejido pancreático manteniendo la función, tanto endócrina como exócrina (5). Dicho procedimiento presenta una morbilidad del 20% y mortalidad de alrededor del 1% (6).

La pancreatitis aguda recidivante en niños es una entidad extremadamente rara. El tratamiento quirúrgico es una estrategia razonable dentro del tratamiento. En concordancia con la literatura (7, 8, 9,10), en nuestra experiencia la técnica de derivación Wirsung-yeyunal ha demostrado ser una técnica segura con buenos resultados en el tratamiento del dolor a 3 años de seguimiento.

Se realiza el primer reporte nacional de esta técnica quirúrgica en la población pediátrica.

No existe conflicto de interés.

Bibliografía

1. Laje P, Adzick NS. Modified Puestow procedure for the management of chronic pancreatitis in children. *J Pediatr Surg* 2013;48(11):2271–5. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2013.03.048
2. Díte P, Ruzicka M, Zboril V NI. A Prospective, Randomized Trial Comparing Endoscopic and Surgical Therapy for Chronic Pancreatitis. *Endoscopy*. 2003;35;553–8 doi: 10.1055/s-2003-40237
3. Puestow CB, Gillesby WJ. Retrograde surgical drainage of pancreas for chronic relapsing pancreatitis. *Arch Surg*. 1958;76;07– 898. doi: 10.1001/archsurg.1958.01280240056009
4. Partington PF, Rochelle REL. Modified Puestow Procedure for Retrograde Drainage of the Pancreatic Duct. *Ann Surg*. 1960;152.:1037–43.
5. Morinville VD, Husain SZ, Bai H, Barth B, Alhosh R, Durie PR, et al. Definitions of pediatric pancreatitis and survey of present clinical practices. *J Pediatric Gastroenterol Nutr* 2012;55(3):261-5 doi: 10.1097/MPG.0b013e31824f1516
6. Aussilhou B, Cherif R, Dokmak S, Sauvanet A. Derivación quirúrgica del conducto de Wirsung en la pancreatitis crónica. *EMC Técnicas Quirúrgicas Aparato Digestivo* 2016; 32(3), 1-15. doi: 10.1016/S1282-9129(16)79453-0
7. Hodgman E, Megison S, Murphy JT. Puestow Procedure for the Management of Pediatric Chronic Pancreatitis. *Eur J Pediatr Surg*. 2019;29(02):153–8. doi: 10.1055/s-0037-1608938
8. Cahen DL, Gouma DJ, Laramée P, Nio Y, Rauws EAJ, Boermeester MA, et al. Long-term Outcomes of Endoscopic vs Surgical Drainage of the Pancreatic Duct in Patients With Chronic Pancreatitis. *Gastroenterology*. 2011;141(5):1690–5. doi: 10.1053/j.gastro.2011.07.049.
9. Gujar A, Gujar AA, Dharia A. Open modified puestow procedure in an advanced endoscopic era for chronic pancreatitis with dilated pancreatic duct and stones. *Int J Surg Sci*. 2020;4(3):71–6. doi: 10.33545/surgery.2020.v4.i3b.471
10. Whitcomb DC, Shimosegawa T, Chari ST, Forsmark CE, Frulloni L, Garg P, et al. International consensus statements on early chronic Pancreatitis . Recommendations from the working group for the international consensus guidelines for chronic pancreatitis in collaboration with The

International Association of Pancreatology, American Pancreatic Association , Japan Pancreas Society, PancreasFest Working Group and European Pancreatic Club . Pancreatology. 2018;18(5):516–27. doi: 10.1016/j.pan.2018.05.008

Contribución de los autores:

Sienra, M.: Concepción, diseño, análisis, interpretación de resultados, redacción y revisión crítica.

Pereira-Nuñez, D: Redacción y revisión crítica.

Juambeltz, C.: Redacción y revisión crítica.

Los autores declaran que no existe conflicto de interés

Nota: Este artículo fue aprobado por el editor Gustavo Rodríguez Temesio.