



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
RESIDENCIA DE CIRUGIA GENERAL
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA
INSTITUTO GASTROENTEROLÓGICO BOLIVIANO JAPONES



**MANEJO QUIRÚRGICO DE LA NECROSIS
PANCREÁTICA INFECTADA Y DEL ABSCESO
PANCREÁTICO**

AUTOR : DR. JOHNNY CAMACHO APAZA

TUTOR : DR. OSCAR GRAJEDA GRAJEDA

COCHABAMBA, 11 DE MARZO DE 2005

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La incidencia de la Pancreatitis Aguda es 17-28 cada 100.000 habitantes. Pese a los avances en terapia intensiva, antibióticos con alta penetración en el páncreas, la pancreatitis aguda grave tiene todavía un elevado índice de mortalidad, 35 a 40 %.

OBJETIVO Analizar el manejo, tratamiento quirúrgico y los resultados obtenidos en el absceso pancreático (A.P) y la necrosis pancreática infectada. (N.P.I)

METODOLOGÍA Se estudian 414 pacientes hospitalizados con diagnóstico de pancreatitis aguda en el IGBJ del 1 de Enero de 1994 al 31 de Diciembre de 2004, de los cuales se incluyen 33 pacientes, con pancreatitis aguda grave.

Se analizan métodos diagnósticos, criterios para la cirugía, complicaciones, tiempo de estadía hospitalaria, mortalidad y evolución de estos pacientes.

RESULTADOS Incidencia de Pancreatitis aguda grave (8 %). N.P.I 48 %, 52 % A.P. La edad promedio 41 años. La etiología: biliar 64 %, alcohólica 24%, Mortalidad Necrosis infectada y absceso pancreático 27%. Necrosis infectada 38 %, y absceso pancreático 17 %. La mortalidad: Sepsis 89 %, Hemorragias 78 %, FOM 44 %, Métodos de diagnóstico ecografía 88%, punción percutánea 24 %, TAC 58 %, ERCP 55 %. Los criterios para cirugía: fiebre 100 %, Distensión abdominal 56 %, Evolución tórpida 36 %, Irritación peritoneal 24 %, Masa palpable 18 %. Ranson 3-4 60 %, Ranson 5-6 10 %, Baltazar D 47 %, E 32 %. La cirugía en necrosis pancreática infectada durante 3ra semana 50 %, para absceso pancreático 2da semana 24 %, 3ra semana 29 %, El manejo cerrado 39 %, laparostomía 61%. Promedio de cirugías 5. Evolución buena PAG 73 %.A.P. 83 %, NPI.63 %. Las complicaciones: Fístulas gastrointestinales 24 %, Fístula pancreática 21 %, Hemorragia 21 %. Hospitalización promedio 91 días (3-180).

CONCLUSIONES Los métodos de diagnóstico usados son clínicos, de laboratorio, ecografía, TAC. Las principales causas de mortalidad fueron la sepsis, las hemorragias, FOM. Los criterios de Ranson son útiles para determinar el ingreso de pacientes a UTI. Da mejor resultado la laparostomía contenida. Los antibióticos de alta penetración pancreática disminuyen la mortalidad. Los pacientes presentaron buena evolución en 73%. El promedio de hospitalización fue de 91 días (3-180)

TABLA DE CONTENIDOS

I.- INTRODUCCIÓN.....	4
II.- OBJETIVOS.....	5
II a) GENERAL.....	5
II b) ESPECIFICOS.....	5
III.- MARCO TEÒRICO.....	6
IV.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
IV a).- TIPO DE ESTUDIO.....	25
IV b).- UNIVERSO	25
IV c).- MUESTRA.....	25
IV d).- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	25
IV e).- CRITERIOS DE EXCLUSION.....	25
IV f).- TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
V.- RESULTADOS.....	26
VI.- DISCUSIÓN.....	29
VII.- CONCLUSIONES.....	31
VIII.- RECOMENDACIONES.....	33
IX.- ANEXOS.....	35
X.- BIBLIOGRAFÍA.....	37

I.- INTRODUCCION

El presente trabajo es un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, que se realiza en el I.G.B.J. desde el 1 de Enero de 1994 al 31 de Diciembre de 2004.

El objetivo es analizar el manejo, tratamiento quirúrgico y los resultados obtenidos en el absceso pancreático, y la necrosis pancreática infectada en el I.G.B.J.

Teniendo en cuenta que el I.G.B.J. es un centro de alta complejidad, y de referencia de esta patología, se estudia el manejo quirúrgico de la pancreatitis aguda grave en sus dos formas más representativas como son el absceso pancreático y la necrosis pancreática infectada, las técnicas que se usaron para el diagnóstico y tratamiento, así también como el manejo de las complicaciones.

Se decide realizar este estudio por la importancia de esta patología y su elevada morbimortalidad además que no se cuenta en nuestro medio con un estudio al respecto.

Pese a los avances que se han sucedido en el manejo de terapia intensiva, el uso de antibióticos con alta penetración en el parénquima pancreático, la pancreatitis aguda grave tiene todavía un elevado índice de mortalidad.

La pancreatitis aguda de origen biliar es la etiología más frecuente seguida de la pancreatitis aguda alcohólica en nuestro estudio.

Se estudiaron 414 pacientes que se hospitalizaron con diagnóstico de pancreatitis aguda en el IGBJ en el periodo de Enero de 1994 al 31 de Diciembre de 2004, de los cuales, 33 pacientes, que corresponde al 8 % presentaron pancreatitis aguda grave, con una mortalidad del 27 %, y una mortalidad global para la pancreatitis aguda del 2 %.

Se analizan los métodos de diagnóstico, los criterios para la intervención quirúrgica, complicaciones, el tiempo de estadía hospitalaria, la mortalidad y la evolución de estos pacientes.

II.- OBJETIVOS:

II a).- GENERAL:

- Analizar el manejo, tratamiento quirúrgico y los resultados obtenidos en la necrosis pancreática infectada y el absceso pancreático, en el I.G.B.J.

II b).- ESPECÍFICOS

- Investigar la incidencia de la pancreatitis aguda grave, la necrosis pancreática infectada y el absceso pancreático.
- Determinar la mortalidad y sus principales causas
- Determinar el tiempo entre el inicio del cuadro clínico y la intervención quirúrgica
- Analizar que métodos de diagnósticos se usaron para el diagnóstico de necrosis pancreática infectada y absceso pancreático.
- Determinar la etiología de la pancreatitis aguda grave.
- Investigar que criterios se utilizaron para la intervención quirúrgica.
- Determinar el número de cirugía a la que fue sometido cada paciente.
- Demostrar que técnica quirúrgica se utilizó para el manejo de la pared abdominal
- Identificar cuales son los gérmenes más frecuentes involucrados en la infección.
- Identificar el tipo de antibióticos usados de acuerdo a su penetración.
- Identificar las complicaciones de la necrosis pancreática y el absceso pancreático
- Determinar los días de internación.