P.28. Traumatismo pancreático, ¿es posible el tratamiento conservador si existe lesión ductal?

Ana Muñiz Castellanos[1], Alejandro Santiago Otero[1], Luana Álvarez Martínez[1], Eduardo Ruiz Aja[1], Lara Medrano Méndez[1], Nagore Solaeche Prieto[1], Arturo Galbarriatu Gutiérrez[1], José Luis Blanco Bruned[1].
1. Hospital Universitario Cruces (Baracaldo)

Introducción Casos Clínicos

Las lesiones pancreáticas secundarias a un traumatismo abdominal son infrecuentes en la edad pediátrica. Existe controversia sobre si el tratamiento debería ser siempre quirúrgico o se podría optar por un tratamiento conservador en las lesiones pancreáticas que afectan al conducto pancreático principal.

Resumen del caso

Niña de 10 años que acude por traumatismo abdominal al caerse del caballo. Permanece hemodinámicamente estable por lo que se realiza TAC que objetiva laceraciones esplénicas grado II-III, renales grado III y laceración transfixiva de la cola pancreática no pudiéndose visualizar el conducto pancreático principal (grado III). Se decide manejo conservador con dieta absoluta, sonda nasogástrica, nutrición parenteral y analgesia con buena evolución necesitando únicamente drenaje ecoguiado de colección peripancreática. Es dada de alta tras 19 días de ingreso, sin incidencias y con prueba de imagen posterior normalizada.

Niño de 8 años que sufre traumatismo abdominal con manillar de bicicleta en campamentos saharauis. En TAC objetivan sección completa del cuerpo del páncreas y pseudoquiste pancreático que se trata de forma conservadora en país de origen. Es trasladado dos meses después a nuestro centro por persistencia de gran pseudoquiste pancreático realizándose quisto-gastrostomía endoscópica sin incidencias, pudiendo retirarse la prótesis a las dos semanas de forma ambulatoria. No presenta complicaciones posteriores.

Comentarios

Ante traumatismos pancreáticos de alto grado con lesión ductal, debemos valorar una actitud conservadora en pacientes estables debido a la alta morbilidad de estas cirugías pudiendo complementar este manejo con técnicas de drenaje mínimamente invasivas.