



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

**Ana Muñiz Castellanos<sup>1</sup>, Alejandro Santiago Otero<sup>1</sup>, Luana Álvarez Martínez<sup>1</sup>, Eduardo Ruiz Aja<sup>1</sup>, Lara Medrano Méndez<sup>1</sup>, Nagore Solaeche Prieto<sup>1</sup>, Arturo Galbarriatu Gutiérrez<sup>1</sup>, José Luis Blanco Bruned<sup>1</sup>.**

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.