

NECROSECTOMÍA EN PANCREATITIS AGUDA GRAVE: “STEP UP APPROACH”

DR. MIGUEL ÁNGEL CORRAL SÁNCHEZ. SERVICIO CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO HOSPITAL GENERAL LA MANCHA CENTRO
ALCÁZAR DE SAN JUAN

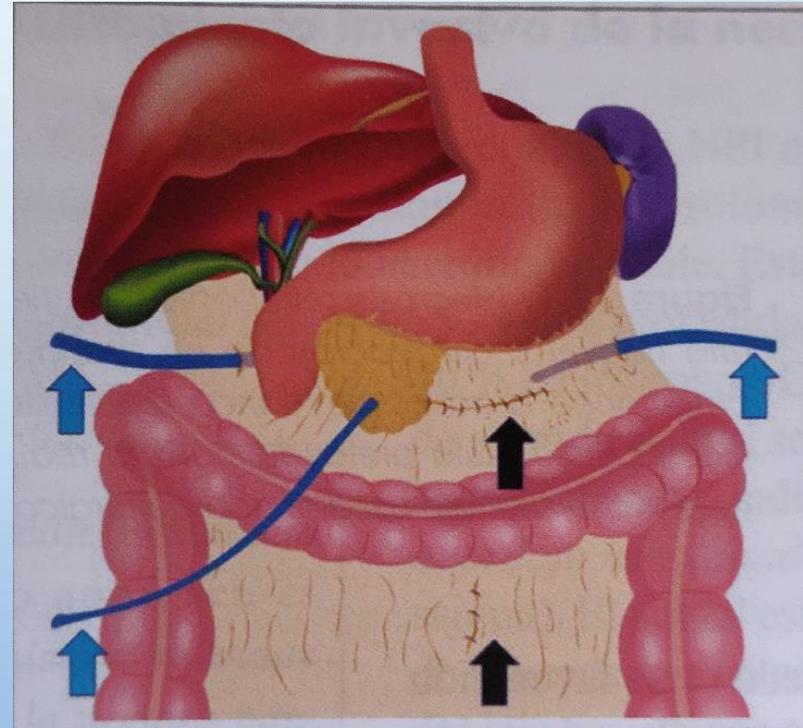


somiucam  **XV**

CONGRESO DE MEDICINA Y ENFERMERÍA INTENSIVA
Y UNIDADES CORONARIAS DE CASTILLA LA MANCHA
...Hacia unos cuidados seguros y humanos
Hotel Convento Santa Clara
4, 5 y 6 de abril de 2019
Alcázar de San Juan



- ABORDAJE CONVENCIONAL NPI: NECROSECTOMÍA VIA LAPAROTOMÍA (MEDIA O SUBCOSTAL)
 - NECROSECTOMIA Y LAVADO PERITONEAL CONTINUO CERRADO
 - NECROSECTOMIA Y LAPAROSTOMÍA



- GRAN REVOLUCIÓN EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS: **CMI Y NECROSECTOMÍA ENDOSCÓPICA.**

MANEJO DE LA NECROSIS PANCREÁTICA INFECTADA: ESTADO DEL ARTE EN EL 2019 (UPTODATE).

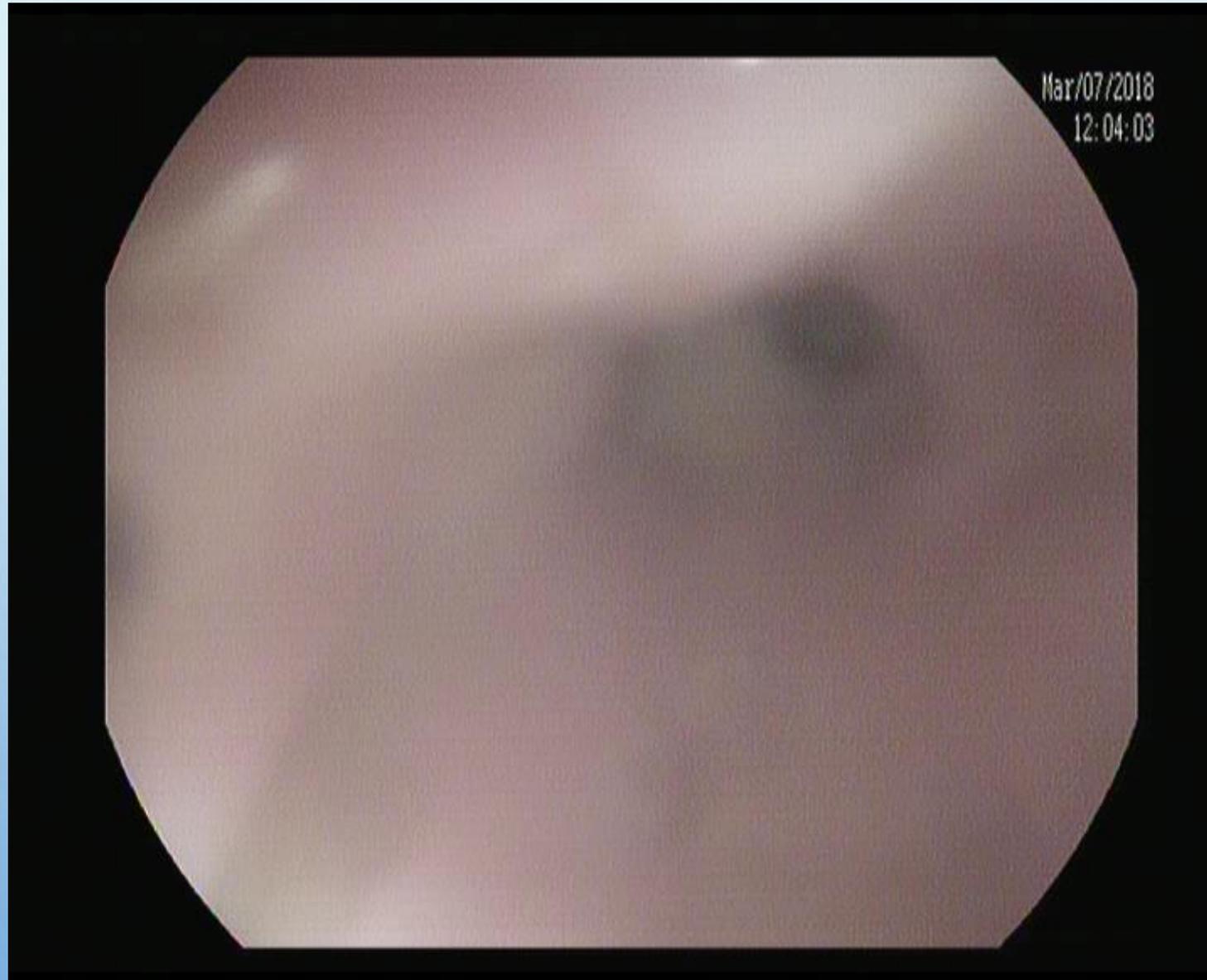
- ¿COMO DIAGNOSTICAR INFECCIÓN?: EN BASE A CLÍNICA Y TAC. PUNCIÓN CULTIVO SÓLO PARA CAMBIAR TTO.
- ANTIBIÓTICOS:
 - DEBE RESTRINGIRSE A PACIENTES CON INFECCIÓN. NO USAR PARA PROFILAXIS.
 - LA INFECCIÓN APARECE EN LA 3ª SEMANA.
 - IDEALES: CARBAPENÉMICOS, QUINOLONAS Y METRONIDAZOL.
- MEJOR MOMENTO NECROSECTOMIA: A PARTIR DE LA 4ª SEMANA.

ALTERNATIVAS DE MENOR INVASIÓN

- DRENAJE PERCUTÁNEO BAJO CONTROL **RADIOLÓGICO**
- DRENAJE **ENDOSCÓPICO**: TRANSGÁSTRICO
- SINUS TRACT ENDOSCOPY
- NECROSECTOMÍA RETROPERITONEAL VIDEO ASISTIDA (**VARD O VARN**)
- NECROSECTOMIA LAPAROSCÓPICA **TRANSPERITONEAL**



DRENAJE ENDOSCÓPICO



VARD DUTCH GROUP

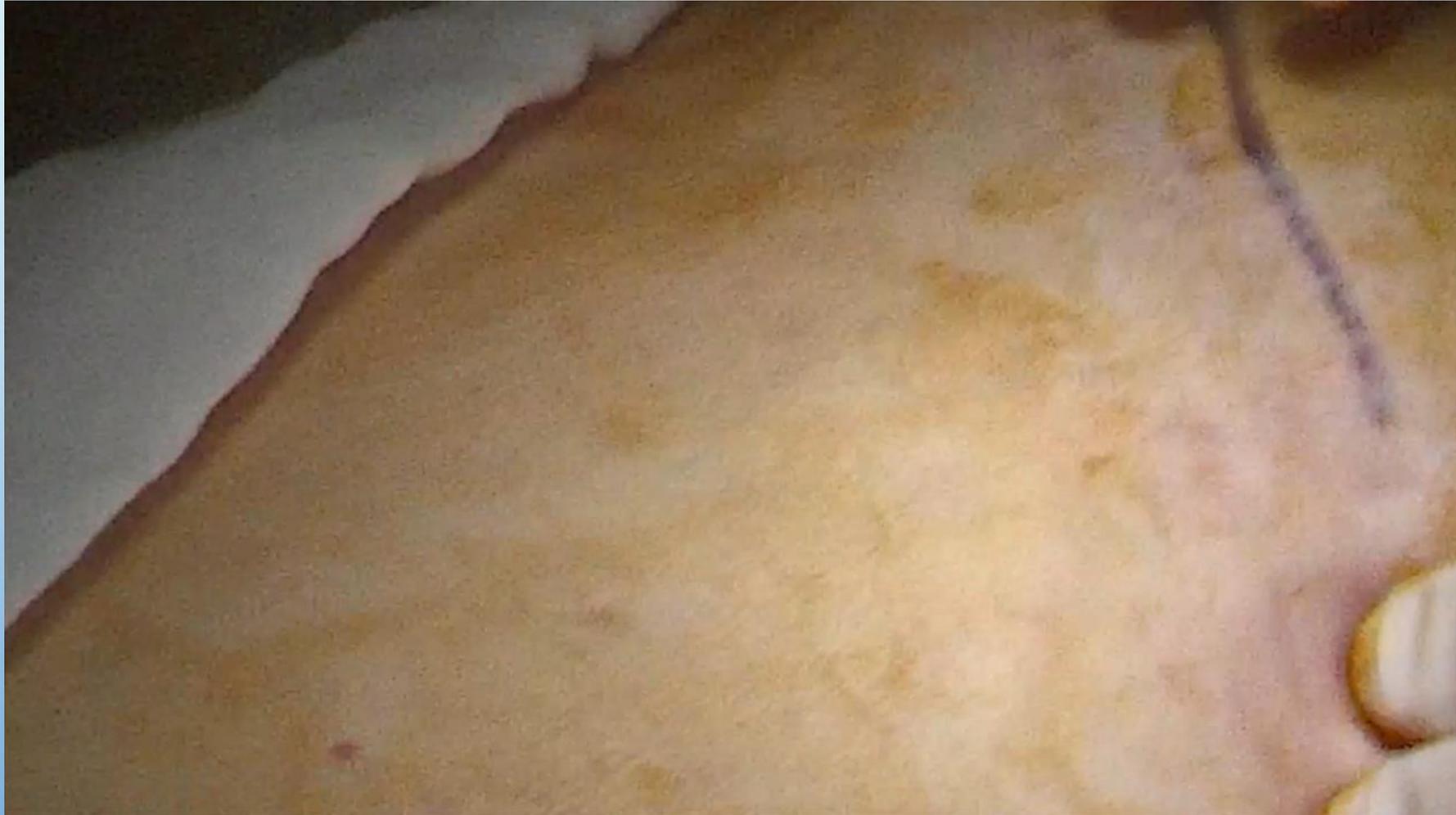


Dutch Pancreatitis Study Group

www.pancreatitis.nl

M.G. Besselink
B. van Ramshorst

VARD HOSPITAL LA MANCHA CENTRO



SINUS TRACT ENDOSCOPY

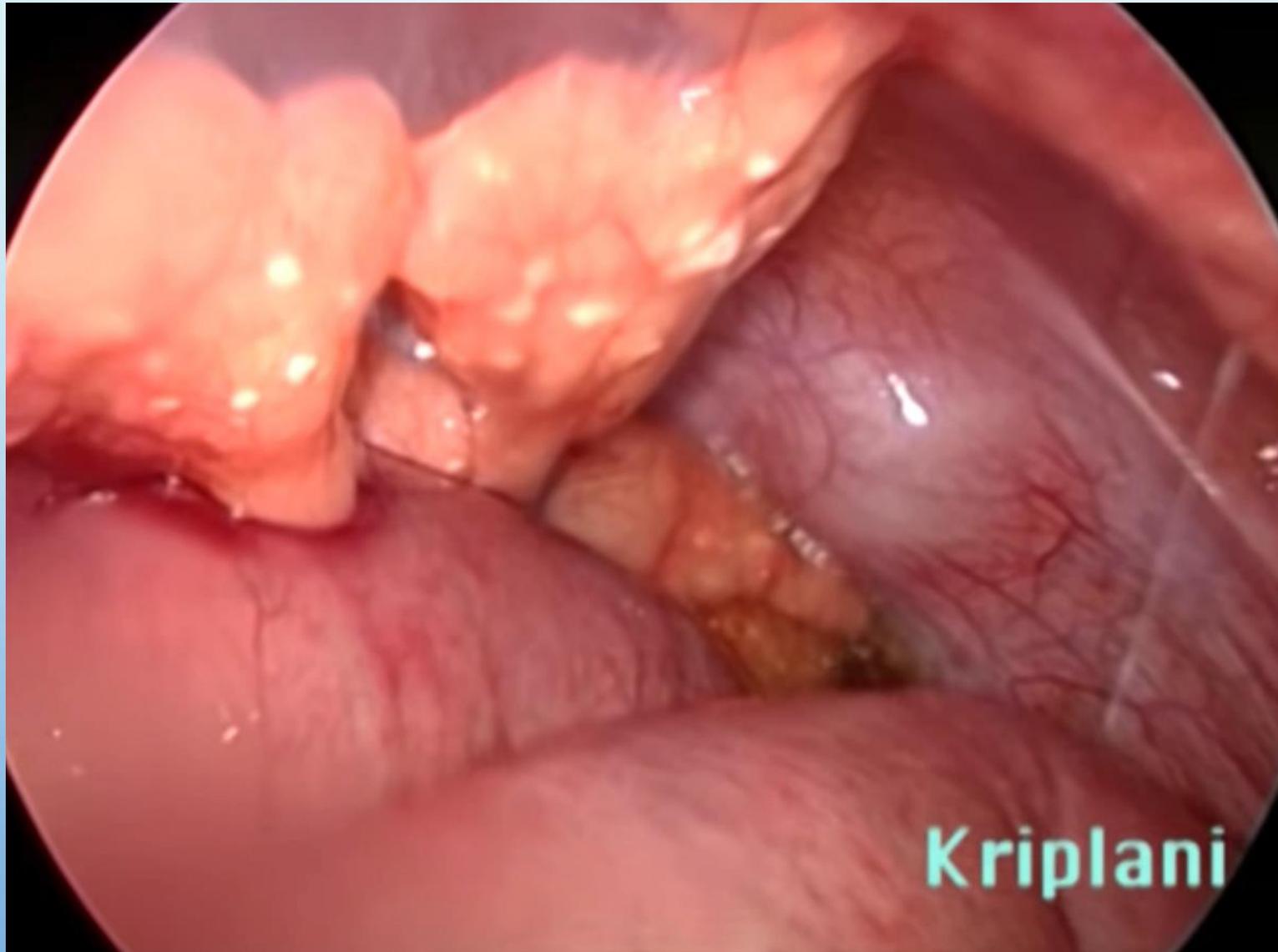
Patient History

67 year old male

Gallstone pancreatitis

MI five years pre-op

NECROSECTOMIA CVA TRASNPÉRITONEAL



Kriplani

A STEP-UP APPROACH OR OPEN NECROSECTOMY FOR NECROTIZING PANCREATITIS (PANTER TRIAL)

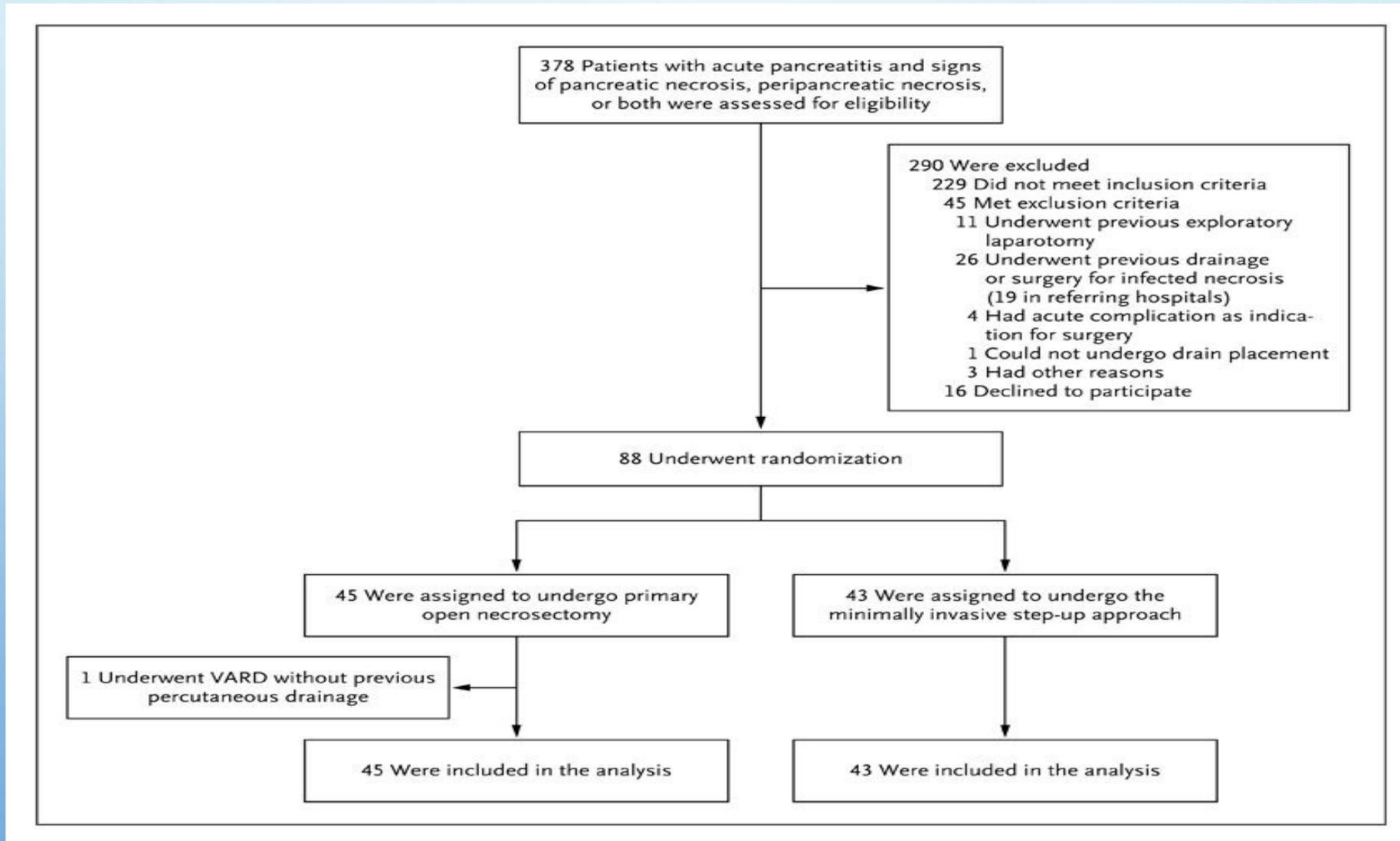


The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Abril 2010

- ESTUDIO ALEATORIZADO CONTROLADO, DUTCH PANCREATITIS STUDY GROUP
- 19 CENTROS EUROPEOS (PAÍSES BAJOS)
- PACIENTES CON NECROSIS PANCREÁTICA O NECROSIS PANCREÁTICA INFECTADA
- TRATAMIENTO:
 - NECROSECTOMIA CLÁSICA ABIERTA
 - STEP UP APPROACH

A STEP-UP APPROACH OR OPEN NECROSECTOMY FOR NECROTIZING PANCREATITIS (PANTER TRIAL)



NECROSECTOMIA ABIERTA PRIMARIA

45 PACIENTES

- PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS: MEDIA 1 (1 A 7)
- 19 PACIENTES (42%) -> 1 O MAS LAPAROTOMÍAS ADICIONALES
 - SEPSIS 8
 - COMPLICACIONES 5
 - AMBAS 6
- 15 PACIENTES (33%) DRENAJE PERCUTÁNEO POSTOPERATORIO

STEP UP APPROACH

43 PACIENTES

- 40 PACIENTES (93%): DRENAJE PERCUTÁNEO RETROPERITONEAL
- 1 PACIENTES (2%) ->DRENAJE TRANSABDOMINAL
- 2 PACIENTES (5%) DRENAJE TRANSGÁSTRICO ENDOSCÓPICO
 - TRAS 72 H. DE OBSERVACIÓN 19 PACIENTES (44%) REQUIEREN UN SEGUNDO DRENAJE
- 15 PACIENTES (35%) SOLO DRENAJE PERCUTÁNEO O ENDOSCÓPICO
- 2 PACIENTES FALLECEN ANTES DE CIRUGÍA
- 26 PACIENTES (60%) REQUIEREN NECROSECTOMIA (MEDIA 10 DÍAS):
 - **VARD:** 24 PACIENTES (30% HASTA 3 PROCEDIMIENTOS)
 - VARD CONVERTIDO 1 PACIENTE
 - **LAPAROTOMIA** 2 PACIENTES

RESULTADOS

Table 3. Primary and Secondary End Points.*

Outcome	Minimally Invasive Step-up Approach (N=43)	Primary Open Necrosectomy (N=45)	Risk Ratio (95% CI)	P Value
Primary composite end point: major complications or death — no. (%)[†]	17 (40)	31 (69)	0.57 (0.38–0.87)	0.006
Secondary end points				
Major complication — no. (%)				
New-onset multiple-organ failure or systemic complications [‡]	5 (12)	19 (42)	0.28 (0.11–0.67)	0.001
Multiple-organ failure	5 (12)	18 (40)		
Multiple systemic complications	0	1 (2)		
Intraabdominal bleeding requiring intervention	7 (16)	10 (22)	0.73 (0.31–1.75)	0.48
Enterocutaneous fistula or perforation of a visceral organ requiring intervention	6 (14)	10 (22)	0.63 (0.25–1.58)	0.32
Death — no. (%)	8 (19)	7 (16)	1.20 (0.48–3.01)	0.70
Other outcome — no. (%)				
Pancreatic fistula	12 (28)	17 (38)	0.74 (0.40–1.36)	0.33
Incisional hernia [§]	3 (7)	11 (24)	0.29 (0.09–0.95)	0.03
New-onset diabetes [§]	7 (16)	17 (38)	0.43 (0.20–0.94)	0.02
Use of pancreatic enzymes [§]	3 (7)	15 (33)	0.21 (0.07–0.67)	0.002
Health care resource utilization				
Necrosectomies (laparotomy or VARD) — no. (%)				<0.001
0	17 (40)	0		
1	19 (44)	31 (69)		
2	6 (14)	8 (18)		
≥3	1 (2)	6 (13)		
Total no. of operations [¶]				0.004

Endoscopic or surgical step-up approach for infected necrotising pancreatitis: a multicentre randomised trial.

The Ductal pancreatitis study group

Comparan ambos enfoques para ver si el enfoque escalonado endoscópico era superior al enfoque quirúrgico escalonado mínimamente invasivo en términos de resultados clínicos y económicos.

El diseño del estudio es similar al Panter Trial. El objeto principal del estudio es comparar la aparición de complicaciones graves o muerte en ambos grupos.

Complicaciones graves ocurrieron en 22 (43%) de 51 pacientes en el grupo de endoscopia y en 21 (45%) de 47 pacientes en el grupo de cirugía. La mortalidad fue similar en los 2 grupos.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

- EL ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO, “THE STEP UP APPROACH”, EN COMPARACIÓN CON LA NECROSECTOMIA ABIERTA, REDUCE LA TASA DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES CON NECROSIS PANCREÁTICA INFECTADA.
- LAS COLECCIONES PANCREÁTICAS HAN DE DRENARSE POR PUNCION FÁCILMENTE.
- THE “STEP UP APPROACH” ES MENOS TRAUMÁTICO.
- LA NECROSECTOMÍA ABIERTA REMUEVE PÁNCREAS SANO.
- LA LITERATURA PRESENTA ALTAS TASAS DE ÉXITO CON DRENAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO, PERO, CUANDO LA INFECCIÓN NO ES CONTROLADA, SE DEBE CONSIDERAR LA NECROSECTOMÍA ABIERTA.
- EN PACIENTES CON PANCREATITIS NECROTIZANTE INFECTADA, EL ENFOQUE ENDOSCÓPICO NO RESULTA SUPERIOR AL ENFOQUE QUIRÚRGICO MINIMAMENTE INVASIVO, PERO SÍ PARECE MEJORAR LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y LOS COSTES.

