

# 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



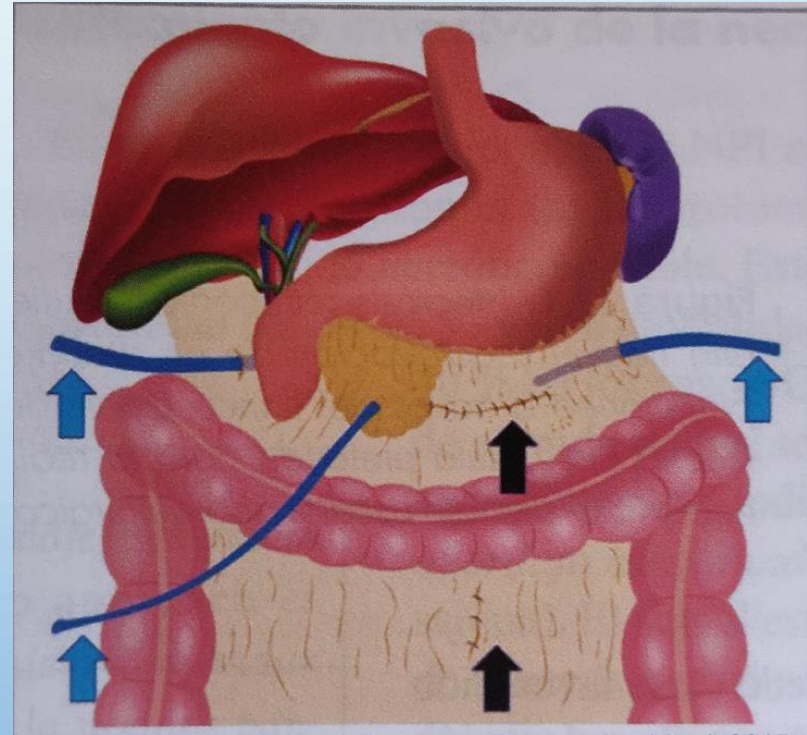
**somiucam**  **XV**

**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](http://www.pancreatitis.nl)

**M.G. Besselink**  
**B. van Ramshorst**

# VARD HOSPITAL LA MANCHA CENTRO





# SINUS TRACT ENDOSCOPY

## Patient History

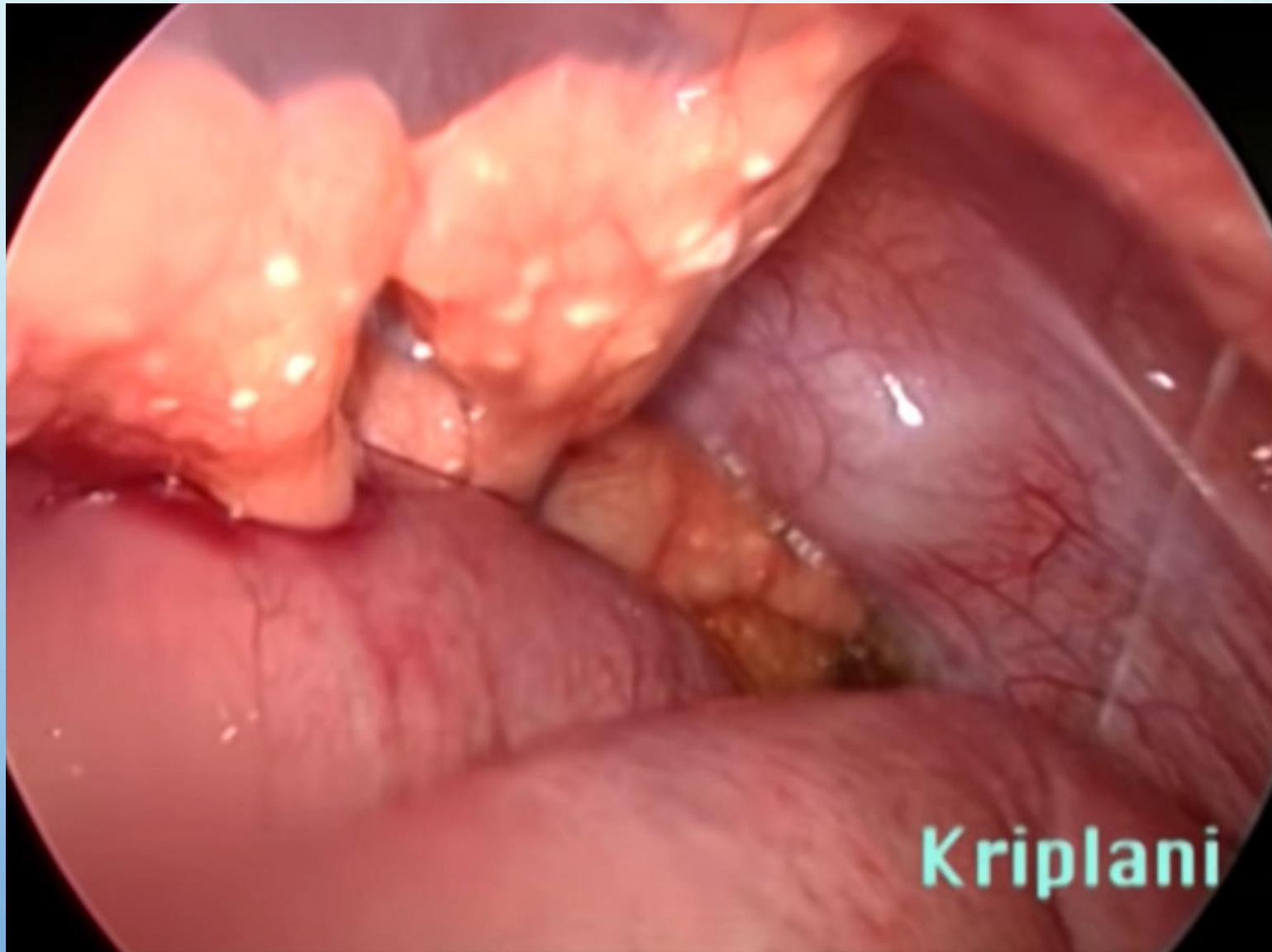
**67 year old male**

**Gallstone pancreatitis**

**MI five years pre-op**



# NECROSECTOMIA CVA TRASNPERITONEAL



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



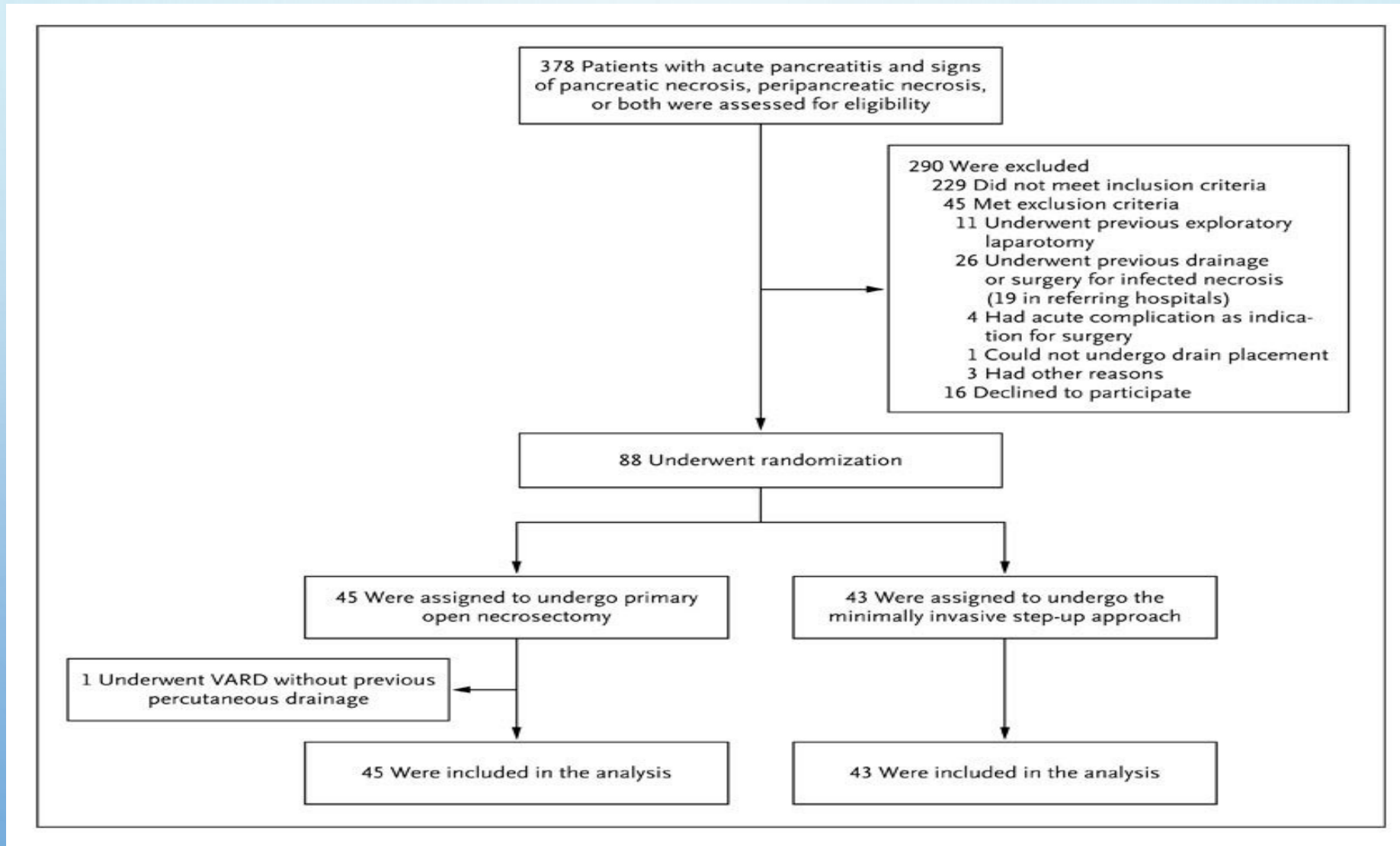
The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

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
<b>Primary composite end point: major complications or death — no. (%)<sup>†</sup></b>	17 (40)	31 (69)	0.57 (0.38–0.87)	0.006
<b>Secondary end points</b>				
Major complication — no. (%)				
New-onset multiple-organ failure or systemic complications <sup>‡</sup>	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
<b>Death — no. (%)</b>	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 <sup>§</sup>	3 (7)	11 (24)	0.29 (0.09–0.95)	0.03
New-onset diabetes <sup>§</sup>	7 (16)	17 (38)	0.43 (0.20–0.94)	0.02
Use of pancreatic enzymes <sup>§</sup>	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 <sup>¶</sup>				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.



