

**RESUMENES XXXVII CONGRESO CHILENO CIRUGIA PEDIATRICA**

**O-13 video**

**Jueves 18 Nov**

**11:10-11-20**

**PSEUDOQUISTE POST TRAUMA PANCREÁTICO GRAVE: RESOLUCIÓN LAPAROSCÓPICA MEDIANTE PANCREATICOENTEROSTOMÍA EN Y DE ROUX**

Schnettler Rodríguez D. A, Passero Rodríguez L. M. y Riveros Galaz D.

Hospital de Talca y Universidad Católica del Maule, Talca

---

Introducción: se presenta caso de trauma pancreático con sección ductal, manejado conservadoramente en el período agudo. Evolucionó a pseudoquiste, fue intervenido mediante pancreático yeyunostomía en Y de Roux laparoscópica, con buen resultado post operatorio.

Descripción: varón de 2 años, atropello domiciliario por automóvil el 27 de julio de 2009. TAC de abdomen demostró fractura de segmentos II y III hepáticos y pancreatitis aguda traumática. Colangio Resonancia Magnética, evidenció laceración pancreática a nivel de cuello, con sección completa de conducto pancreático principal y colección peripancreática. Se decidió manejo conservador. Colección evolucionó hacia pseudoquiste, presentando regresión en primeras semanas, con crecimiento hacia la semana 14 post trauma, hasta 10 cm. Se decide drenaje quirúrgico (tabicado, protruido hacia mesocolon, alimentación de pseudoquiste por lesión ductal). Se realizó cistoenteroanastomosis por vía laparoscópica (gran pseudoquiste de páncreas, protruyendo por megacolon transverso y región gastroesplénica). Evolucionó sin complicaciones. Control agosto de 2010, asintomático, ecografía de abdomen y pruebas de función pancreática normales.

Revisión del tema: la sección completa del conducto pancreático principal, es poco frecuente en niños, se confirma mediante colangio resonancia magnética, o por colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Puede ser abordado por cirugía inmediata (traumas penetrantes), manejo endoscópico o manejo conservador. Las complicaciones son pancreatitis aguda, fistula, infección de colecciones y pseudoquiste. El manejo de este último, depende del tiempo post trauma, el tamaño y evidencia de complicaciones. El drenaje puede ser endoscópico o por métodos radiológicos. El manejo quirúrgico es la última línea de tratamiento, realizándose drenajes internos (ej. pancreaticoyeyunostomía en Y de Roux), por vía abierta o laparoscópica.