

# ALTERNATIVA TERAPEUTICA QUIRURGICA DE LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA ANASTOMOSIS DUODENO-VESICAL DEL TRANSPLANTE PANCREATICO

## RESUMEN

En el transplante duodeno-pancreático, cuando la derivación de la secreción pancreática a la vejiga produce algunas complicaciones, se ha utilizado la derivación intestinal.

Nosotros hemos propuesto la alternativa de la obstrucción del conducto pancreático.

Presentamos aquí nuestra experiencia en cinco pacientes con drenaje vesical en quienes el conducto pancreático fue obstruido con neoprene.

## SUMMARY

In the duodenal-pancreatic transplant, an intestinal derivation has been used when the pancreatic secretions produce bladder complications.

We have proposed the obstruction of the pancreatic duct as an alternative method.

We present our experience in five patients with a vesical drainage in whom the pancreatic duct was filled with neoprene.

Dr. Molina, G \*, Dr. Mondino, JC \*\*;  
Dr. Martin, X \*\*\*, Dr. Tajra, LC \*\*\*\*;  
Dr. Albalade, P. \* y Dr. Dubernard, JM \*\*\*\*\*.  
**Servicio de Urología y Cirugía de la  
Transplantación.  
Hospital E. Herriot - Lyon - France.**

Experiencia Médica 1993 - Vol. XI - Nros. 1-2.

## INTRODUCCION

El transplante duodeno pancreático preconizado por Sollinger (5) es el mas utilizado actualmente. Una ventaja primordial de este tipo de transplante es el monitoreo del mismo a través de la función exocrina del injerto. La derivación de la secreción pancreática a la vejiga induce a algunas complicaciones tales como acidosis metabólica secundaria a la pérdida elevada de bicarbonato en orina, cistitis química, infecciones del tracto urinario, fístulas y erosiones o ulceraciones del duodeno. Cuando estas complicaciones se repiten está justificada la conversión de la técnica, es decir un injerto con derivación vesical convertirlo a derivación intestinal (1) u obstrucción del conducto pancreático (2) (4). Este procedimiento es realizado en aproximadamente el 10 % de los casos (6). Nosotros presentamos nuestra experiencia de cinco enfermos con drenaje vesical del injerto pancreático en quienes el conducto pancreático fue secundariamente obstruido con neoprene.

## Pacientes y Método

De enero de 1989 a diciembre de 1992, fueron realizados en nuestro servicio 50 trasplantes de páncreas con derivación vesical. Cinco complicaciones relacionadas al drenaje enzimático en la vejiga nos llevaron a realizar una supresión del drenaje urinario del injerto (2 casos de fístulas vesíco cutáneas que no respondieron al tratamiento quirúrgico, 1 caso de cistitis química asociada a episodios múltiples de retención aguda de orina, 1 caso de pancreatitis por reflujo con fístula cutánea secundaria y 1 caso de fístula iatrogénica consecutiva al drenaje quirúrgico de una colección retropancreática).

La técnica quirúrgica incluye el mismo abordaje extraperitoneal, disección de la anastomosis duodeno-vesical

\*Médicos agregados al Servicio de Urología y Cirugía de la Transplantación. Hospital E. Herriot.

\*\*Médico Adjunto al Servicio de Cirugía General y Jefe del Programa de trasplantes hepáticos. Hospital Privado de Córdoba.

\*\*\* Subjefe del Servicio de Transplante. Hospital E. Herriot.

\*\*\*\* Médico de planta - Hospital E. Herriot.

\*\*\*\*\* Jefe del Servicio de Cirugía General y Transplante. Hospital E. Herriot.

con separación duodenal de la vejiga; cierre de la cistostomía en tres planos con suturas re-absorbibles. El duodeno es resecado durante este procedimiento y los conductos pancreático principal y accesorio son identificados y obstruidos con neoprene (4 a 6 ml) (3). La cirugía fue terminada con la interposición del omento entre la vejiga y el páncreas total convertido.

Con intención de disminuir una reacción pancreática, un tratamiento con drogas somatostatina simil (octeotida) fue administrada después de la conversión quirúrgica en los primeros tres pacientes.

### Resultados

De los cinco casos convertidos dos presentaron una fístula vésico-cutánea que curaron espontáneamente luego de la colocación de un sonda vesical. En un caso se observó alteración de la función del injerto asociada a trombosis de una de sus ramas. Este paciente presentó un rechazo agudo con trombosis micro glomerular que curó con un tratamiento de OKT3. En los otros pacientes la independencia insulínica fue mantenida. Un paciente murió en el período post operatorio tardío por infección a CMV con el injerto funcionante. En los pacientes con injerto funcionante la insulinemia, el péptico C y los niveles de glucemia no mostraron cambios en el período post operatorio. La relación de glucemia/insulina estudiada antes y después del procedimiento no mostró cambios. La prueba de tolerancia a la glucosa realizada dentro del primer mes del post-operatorio fue similar a la realizada antes de la conversión.

### Conclusión

Las complicaciones urinarias del trasplante pancreático con drenaje vesical resistente a un tratamiento conservador obliga a una conversión de la técnica. La frecuencia observada en nuestra serie (10 %) es coincidente con otros estudios (6). La obstrucción de los conductos pancreáticos con neoprene es un tratamiento efectivo de las complicaciones referidas a la derivación del jugo pancreático a la vejiga. Este procedimiento nos otorga una excelente oportunidad para estudiar *in vivo* los efectos de la inyección del neoprene en el páncreas. Un seguimiento a largo plazo de estos pacientes es requerido.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Calne RY *Paratopic segmental pancreas grafting: a technique with portal venous drainage. Lancet* i: 1984 - 595-597.
- 2) Dubernard JM, Traeger J, Neyra P. *Sugery*. 1978 - 84:633.
- 3) Martin X, Lefrancois, N. et al: *Transplant Proc.*, Vol. 24 - N° 3 (june), 1992 - PP 782-783.
- 4) Dubernard JM, Martin X et al: *Segmental pancreatic transplantation with ductal filling by polymer injection. In Groth GG (ed). Pancreatic Transplantation, 1988. p 162. London: WB Saunders.*
- 5) Cook, Sollinger HW et al: *Pancreaticocystostomy. Transplantation* 1983 - 35: 634-638.
- 6) Stephanian E, Gruessner E, Brayman K, Dunn D, Sutherland DER. *Transplant. Proc.* 1992 - 24:808.

