ARTÍCULO ORIGINAL

Factores pronósticos de complicaciones en pacientes con pseudoquiste pancreático

Prognostic factors for complications in patients with pancreatic pseudocyst

Manuel Alejandro Martínez Corrales[1] Leonila Noralis Portal Benítez[1] Yoisel Duarte Linares[1] Joaquín Zurbano Fernández[1]

[1] Hospital Provincial Universitario Arnaldo Milián Castro, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Cómo citar este artículo:
Martínez-Corrales M, Portal-Benítez L, Duarte-Linares Y, Zurbano-Fernández J. Factores pronósticos de complicaciones en pacientes con pseudoquiste pancreático. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 7]; 21(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5646

Resumen

Fundamento: los pseudoquistes del páncreas se presentan como complicación en pancreatitis aguda y crónica, así como en el trauma pancreático. En ocasiones pasan inadvertidos, por su carácter asintomático en algunos casos, además del cuadro clínico poco definido. Los estudios orientados a esta temática permiten un manejo satisfactorio de los pacientes con diagnóstico de dicha entidad.
Objetivo: determinar los factores pronósticos de complicaciones en pacientes con pseudoquiste pancreático.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo longitudinal, en pacientes con pseudoquistes pancreáticos atendidos en el Hospital Arnaldo Milián Castro, de Villa Clara, durante el período enero/2013-diciembre/2020. La muestra quedó definitivamente conformada por 45 pacientes.
Resultados: predominaron los pacientes con edades de 40-59 años (57,8 %), y del sexo masculino (62,2 %). La causa fundamental fue la pancreatitis aguda (51,1 %), y la localización más frecuente el cuerpo pancreático (37,8 %). El síntoma más observado fue el dolor abdominal (82,2 %). El manejo fue médico en la mayoría de los pacientes (75,6 %) y se realizó cistogastrostomía en el 13,3 %. Evolucionaron sin complicación el 68,9 %. Solo 3 pacientes fallecieron (6,7 %). La edad mayor de 52 años, el tiempo de formación mayor de seis semanas, el tamaño menor de 6 centímetros y la persistencia tuvieron valores de *Odds Ratio*: 1,214- IC(0,211-6,985); 7,250- IC(0,786-66,842); 4,688- IC(0,489-44,904); y 2,875- IC(0,479-17,239), respectivamente.
Conclusiones: la edad mayor de 52 años, la formación después de seis semanas, el tamaño menor de seis cm y la persistencia mayor de tres semanas constituyen factores de riesgo de complicaciones del pseudoquiste pancreático.

Palabras clave: Seudoquiste pancreático, páncreas, quiste pancreático

Abstract

Background: pseudocysts of the pancreas appear as a complication in acute and chronic pancreatitis, as well as in pancreatic trauma. Sometimes they go unnoticed, due to their asymptomatic nature in some cases, in addition to the poorly defined clinical picture. The studies oriented to this subject allow a satisfactory management of the patients diagnosed with said entity.
Objective: to determine the prognostic factors for complications in patients with pancreatic pseudocyst.
Methods: a longitudinal descriptive study was carried out in patients with pancreatic pseudocysts treated at the Arnaldo Milián Castro Hospital, in Villa Clara, from January/2013 to December/2020, 45 patients were the sample.
Results: patients aged 40-59 years old (57.8%), and males (62.2%) predominated. The fundamental cause was acute pancreatitis (51.1%), and the most frequent location was the pancreatic body (37.8%). The most observed symptom was abdominal pain (82.2%). Medical management was performed in most of the patients (75.6%) and cystogastrostomy in 13.3%. 68.9% evolved without complications. Only 3 patients died (6.7%). Age greater than 52 years old, formation time greater than six weeks, size less than 6 centimeters, and persistence had Odds Ratio values: 1.214-IC(0.211-6.985); 7,250- CI(0,786-66,842); 4.688-CI(0.489-44.904); and 2.875-CI(0.479-17.239), respectively.
Conclusions: age greater than 52 years old, formation after six weeks, size less than six cm, and persistence greater than three weeks are risk factors for complications of pancreatic pseudocyst.

Key words: Pancreatic pseudocyst, pancreas, pancreatic cyst

Aprobado: 2023-02-05 15:25:11

Correspondencia: Manuel Alejandro Martínez Corrales. Hospital Provincial Universitario Arnaldo Milián Castro. Villa Clara yoiseldl@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los pseudoquistes del páncreas son tumores localizados dentro del tejido pancreático total, parcialmente o adyacentes al órgano, ricos en enzimas pancreáticas. Se localizan generalmente en la transcavidad de los epiplones.[1]

Estos tumores corresponden al 80 % de las tumoraciones quísticas del órgano. Se asocian a pancreatitis aguda, pancreatitis crónica y trauma pancreático, siendo una de las complicaciones más frecuentes en estos casos. Posee una baja incidencia anual, de 1,6 a 4,5 por cada 100000 adultos, con una prevalencia de 6 a 18 %. Del 10 al 26 % se asocian a pancreatitis aguda; del 20 al 40 % a pancreatitis crónica; y entre el 5 y el 10 % a trauma pancreático. Son más frecuentes en el sexo masculino y el riesgo de padecerlos aumenta con la edad. Además, se ha descrito la asociación de esta entidad nosológica con el alcoholismo.[2,3,4,5,6]

En Cuba, las enfermedades del páncreas se ubican en el puesto 24 de las primeras 35 causas de muerte, de acuerdo con el Anuario Estadístico de Salud. No obstante, se carece de registros estadísticos que establezcan la incidencia y prevalencia de pseudoquistes de páncreas en la población cubana.[7]

La presentación clínica es muy variable, puede ir desde asintomático hasta la ocurrencia de graves complicaciones abdominales.[8]

La enfermedad sintomática generalmente se manifiesta por dolor epigástrico constante y profundo que puede irradiarse a la espalda; distensión abdominal, dificultad para ingerir y digerir el alimento, náuseas y vómitos, sensación de saciedad temprana. En algunos casos puede asociarse a ictericia por compresión de la vía biliar principal, y fiebre generalmente causada por la infección intraquística. Esta sintomatología puede aparecer días o meses después del factor desencadenante.[8,9,10]

La presencia de pseudoquistes pancreáticos fuera de la transcavidad de los epiplones ha sido descrita, a pesar de ser muy rara. La extensión al mediastino con su correspondiente sintomatología respiratoria y repercusión cardiovascular. Además, se han reportado pseudoquistes de localización intrahepática y el desarrollo de estos tumores a nivel de tejido pancreático ectópico.[11,12,13]

Aunque el diagnóstico se realiza teniendo en cuenta los síntomas y signos clínicos, este se apoya en el uso de exámenes complementarios. No existen exámenes bioquímicos que sean específicos para esta entidad. Los estudios imagenológicos tales como la ecografía abdominal, el ultrasonido endoscópico, la tomografía computarizada, la resonancia magnética y la colangiopancreatografía por resonancia, así como la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica constituyen la elección.[14,15,16,17,18]

Las complicaciones a tener en cuenta en el seguimiento de los pacientes con pseudoquistes de páncreas por su relativa frecuencia son: hemorragia, infección, ruptura, ictericia obstructiva extrahepática, compresión duodenal, hipertensión portal izquierda o segmentaria.[1,8]

El tratamiento del pseudoquiste de páncreas es generalmente médico, se basa en la observación, además de incluir medidas de soporte con un alto índice de resolución y el drenaje del mismo.[19]

Los pseudoquistes del páncreas se presentan frecuentemente como complicación en pancreatitis aguda y crónica y en el trauma pancreático, estas entidades a su vez se diagnostican con frecuencia. La presencia de un pseudoquiste de páncreas en ocasiones pasa inadvertida, debido a que se puede presentar de forma asintomática, además de tener un cuadro clínico poco definido. A pesar de los avances científicos y tecnológicos, así como las publicaciones existentes sobre el tema, este no ha sido suficientemente abordado en los pacientes atendidos en el Hospital Arnaldo Milián Castro, de Villa Clara. El análisis de esta situación, considerando las características del desempeño de la cirugía general en el territorio requiere el aumento de los esfuerzos en aras de dilucidar lo que aún no está del todo definido. La realización de investigaciones sobre esta temática aporta resultados científicos que permitirían tomar medidas para un manejo satisfactorio de los pacientes diagnosticados con pseudoquistes de páncreas o alguna de sus complicaciones, atendidos en el centro.

El objetivo de esta investigación fue determinar los factores pronósticos de complicaciones en pacientes con pseudoquiste pancreático.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico y

retrospectivo, en pacientes con pseudoquistes pancreáticos atendidos en el Hospital Arnaldo Milián Castro, de Villa Clara, durante el período comprendido desde el 1º de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2020.

La selección de la muestra estuvo basada en un muestreo no probabilístico intencional, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron los pacientes con diagnóstico clínico, imagenológico o transoperatorio de pseudoquiste pancreático, atendidos durante el período mencionado, cuyas historias clínicas contaban con todos los datos necesarios para realizar la investigación. Se excluyeron aquellos en quienes no se pudo comprobar la existencia de pseudoquistes pancreáticos, y se comprobó histopatológicamente el diagnóstico que neoplasia quística del páncreas. Se excluyeron, además, los fallecidos por alguna causa no relacionada con la enfermedad. Una vez aplicados los criterios anteriores, la muestra quedó definitivamente conformada por 45 pacientes.

Los datos fueron tomados del registro hospitalario, de donde se obtuvo la información de si el paciente fue operado o no, y de allí se tuvo acceso a las historias clínicas. Durante la revisión de historias clínicas se extrajeron los datos clínico-epidemiológicos, la complicación asociada a los pseudoquistes pancreáticos y resto de las variables de interés del estudio.

Los resultados se mostraron en tablas y gráficos. Las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencias absolutas y relativas (por cientos). Las cuantitativas fueron expresadas en medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar y valor mínimo y máximo). Los datos se almacenaron y procesaron en un fichero del paquete estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

La estrategia multivariada se basó en el ajuste de un modelo de regresión logística binaria con todas las variables para los casos en los que se deseaba estimar a razón de ventaja *Odds Ratio* (OR) de cada variable independiente del estudio, con su intervalo de confianza (95 %).

Las variables estudiadas fueron: edad (grupos de edad: 20-39 años, 40-59, 60 y más años); sexo (msculino, femenino), causa (pancreatitis aguda, pancreatitis crónica, traumática); localización (cabeza, cuerpo, cola); síntomas (dolor abdominal, íctero, fiebre); manejo (médico, quirúrgico); tipo de cirugía (colecistectomía y coledocoduodenostomía, colecistectomía y cistogastrotomía posterior, cistogastrostomía, cistoyeyunostomía); complicación (sin complicación, íctero, infección); formación (<6 semanas, >6 semanas); tamaño (<6 cm, >6 cm); persistencia (<3 semanas, >3 semanas); evolución (complicación, resolución); y estado al egreso (fallecido, vivo).

En la presente investigación se cumplieron los principios éticos de beneficencia/no maleficencia, autonomía y justicia. Se cumplieron estrictamente los principios éticos establecidos en las normas relacionadas al manejo de historias clínicas. Se siguieron todas las recomendaciones del reglamento ético interno del Hospital “Arnaldo Milián Castro”. Los datos nunca fueron utilizados de forma individual en ninguno de los pacientes y solo se emplearon con un fin científico. El proyecto de este trabajo fue aprobado por el Consejo Científico de la institución.

RESULTADOS

La caracterización general de pacientes con pseudoquistes pancreáticos evidenció que el grupo de edades predominante fue el de los pacientes entre 40 y 59 años (57,8 %), así como el sexo masculino (62,2 %). La edad media y su desviación estándar fueron de 52,53±11,59. La causa fundamental fue la pancreatitis aguda (51,1 %) y la localización más frecuente resultó el cuerpo del páncreas (37,8 %), sin distar mucho de las localizaciones en cabeza y cola (31,1 % cada una). El síntoma predominante fue el dolor abdominal (82,2 %). El manejo fue médico en la mayoría de los pacientes (75,6 %). La cirugía más realizada fue la cistogastrostomía, aplicada al 13,3 % del total de pacientes. Evolucionaron sin complicaciones el 68,9 %, mientras un grupo considerable sufrió complicaciones (31,11 %). Solo 3 pacientes fallecieron (6,7 %) a causa del pseudoquiste o complicaciones atribuidas a este o a su tratamiento. (Tabla 1).

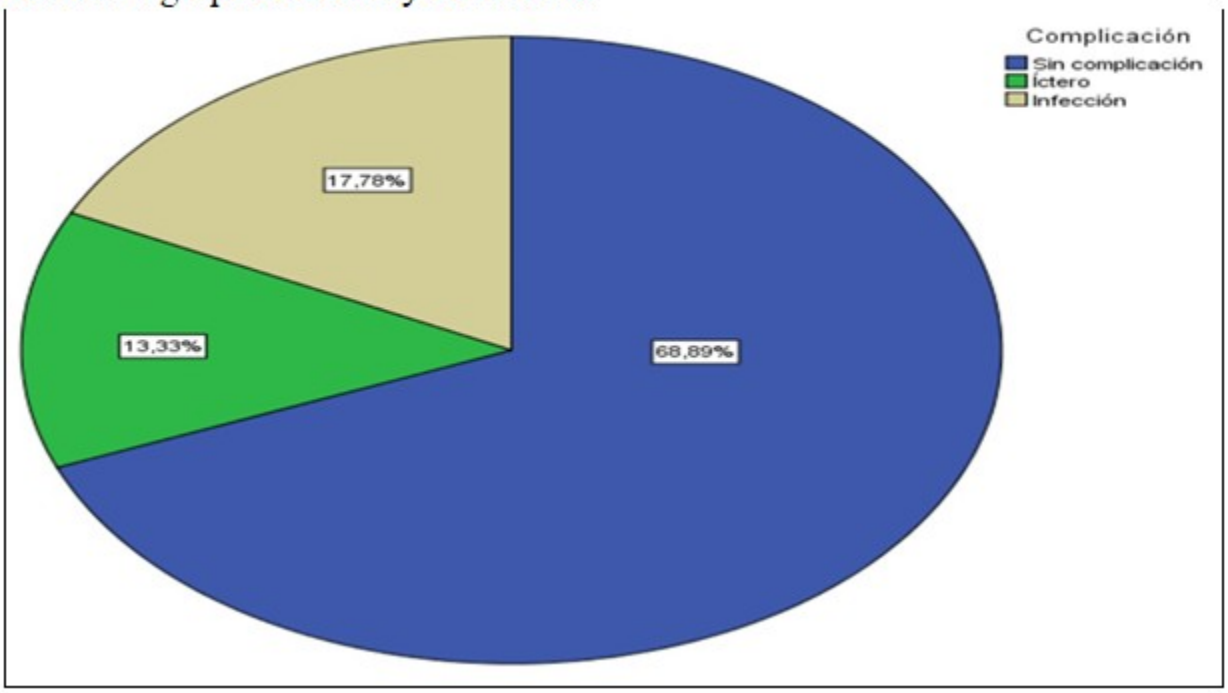
Tabla 1- Caracterización de pacientes con pseudoquiste pancreático. Hospital Arnaldo Milián Castro. 2013-2020.

Variables		No.	%[a]
Grupos de edad	20-39	6	13,3
	40-59	26	57,8
	60 y más	13	28,9
Sexo	Femenino	17	37,8
	Masculino	28	62,2
Causa	Pancreatitis aguda	23	51,1
	Pancreatitis crónica	19	42,2
	Traumática	3	6,7
Localización	Cabeza	14	31,1
	Cuerpo	17	37,8
	Cola	14	31,1
Síntoma	Dolor abdominal	37	82,2
	Ictero	4	8,9
	Fiebre	4	8,9
Manejo	Médico	34	75,6
	Quirúrgico	11	24,4
Tipo de cirugía	Colecistectomía+colodocoduodenotomía	1	2,2
	Colecistectomía+cistogastrotomía posterior	2	4,4
	Cistogastrostomía	6	13,3
	Cistoyeyunostomía	2	4,4
Evolución	Complicación	14	31,1
	Resolución	31	68,9
Estado al egreso	Fallecido	3	6,7
	Vivo	42	93,3

[a]Por ciento respecto al total.

Evolucionó sin complicaciones el 68,9 %; el 17,8 % presentó la infección como complicación más frecuente. (Gráfico 1).

Gráfico 1- Distribución de los pacientes con pseudoquiste pancreáticos de acuerdo a grupos de edad y evolución.



Los pacientes que evolucionaron a la resolución pertenecían en su mayoría al grupo etario de 20-39 años. Los pacientes de 60 y más años fueron los que con más frecuencia sufrieron complicaciones (42,9 %). (Tabla 2).

Tabla 2- Distribución de los pacientes con pseudoquiste pancreáticos según grupos de edad y evolución.

Grupos de edad		Evolución				Total	
		Complicación		Resolución			
		No.	%[b]	No.	%[b]	No.	%[a]
20-39	No.	3	21,4	3	9,7	**6**	**13,3**
	%[a]	6,7		6,7			
40-59	No.	5	35,7	21	67,7	**26**	**57,8**
	%[a]	11,1		46,7			
60 y más	No.	6	42,9	7	22,6	**13**	**28,9**
	%[a]	13,3		15,6			
Total	No.	**14**	**100**	**31**	**100**	**45**	**100,0**
	%[a]	**31,1**		**68,9**			

[a]- Por ciento respecto al total.
[b]- Por ciento respecto a la columna.

Al ajustar el modelo de regresión logística se encontró que la edad mayor de 52 años, el tiempo de formación mayor de seis semanas, el tamaño menor de 6 cm y la persistencia mayor de tres semanas tuvieron una relación independiente e importante con la probabilidad de complicación. El OR ajustado para esas categorías de las variables edad, formación, tamaño y persistencia fue: 1,214 - IC(0,211-6,985); 7,250 - IC(0,786-66,842); 4,688 - IC(0,489-44,904); 2,875 - IC(0,479-17,239), respectivamente. Otras variables influyentes no mostraron una asociación importante con la ocurrencia de complicaciones. (Tabla 3).

Tabla 3- Distribución de los pacientes con pseudoquiste pancreáticos de acuerdo a variables estudiadas y riesgo de complicación.

Variables		Evolución				OR	IC 95%	
		Complicación		Resolución			Límite inferior	Límite inferior
		No.	%	No.	%			
Edad	<52	7	29,2	17	70,8		-	
	>52	7	33,3	14	66,7	1,214	0,211	6,985
Formación	<6 semanas	10	25,6	29	74,4		-	
	>6 semanas	4	66,7	2	33,3	7,250	0,786	66,842
Tamaño	<6 cm	6	28,6	15	71,4	4,688	0,489	44,904
	>6 cm	8	33,3	16	66,7		-	
Persistencia	<3 semanas	9	28,1	23	71,9		-	
	>3 semanas	5	38,5	8	61,5	2,875	0,479	17,239

DISCUSIÓN

El incremento de la incidencia del pseudoquiste de páncreas, así como las mayores posibilidades para su diagnóstico han provocado que esta entidad recabe mayor atención. En el presente estudio predominan los pacientes entre 40 y 59 años de edad, y del sexo masculino, lo que coincide con un estudio realizado en el propio centro entre 2013 y 2017.[7] En estudio realizado por Castillo Gutiérrez en el Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2015, se obtuvieron resultados similares a los del presente estudio, con predominio del sexo masculino (56 %).[8] Piriz Momblant y colaboradores, en 2018, encontraron una media de 45 años con una desviación estándar de 14 años, cercana a la de este estudio, de 52,53 con una desviación estándar de 11,59; así como un predominio del sexo masculino tres veces mayor.[1] Otros estudios analizados también muestran similares resultados en cuanto al sexo y la edad.[9,17]

En este estudio, la edad mayor de 52 años resultó un factor de riesgo en la ocurrencia de complicaciones. Rodríguez Rojas y otros autores, en 2019, hallaron un mayor riesgo de sufrir complicaciones en pacientes mayores de 53 años, resultado muy similar al observado en la presente serie.[7] No se encontraron otros estudios que establezcan relación entre la edad y las complicaciones.

La causa fundamental del pseudoquiste en este estudio fue la pancreatitis aguda, seguido de la pancreatitis crónica y el trauma pancreático. De los pacientes que presentan complicaciones, el 50,0 % tienen como etiología la pancreatitis aguda. Ello difiere de lo encontrado por Rasch y colaboradores[9] en 2017, al observar como principal etiología la pancreatitis crónica en el 67,1 % de los casos estudiados, como segunda causa la pancreatitis aguda y en tercer lugar el trauma pancreático. Piriz Momblant y colaboradores,[1] en el Hospital Agostinho Neto, de la provincia de Guantánamo, encontraron como primera causa a la pancreatitis crónica (48 %), lo que también difiere de los resultados del presente estudio. Otra investigación, realizada por Baño Ronquillo[20] en la Universidad de Guayaquil, en el año 2015, reporta todos los casos de pseudoquiste como complicación de una pancreatitis aguda. La mayoría de los autores relacionan, además, la ingesta de alcohol a la presencia de pseudoquiste de páncreas.[8,9] Ninguno de los estudios consultados asocia la

ocurrencia de complicaciones con la causa.

Si bien el cuerpo del páncreas fue la localización más frecuente, en cabeza y cola también se localizó una cifra no tan distante, siendo igualmente representativas, lo que hace suponer que no existe asociación con la ocurrencia de complicaciones. Rasch y colaboradores[9] encuentra la mayor incidencia de pseudoquistes hacia a cabeza del páncreas (47,2 %), mientras el resto se distribuyen de manera muy similar en el cuerpo, la cola y con localización extrapancreática.

El síntoma predominante es el dolor abdominal, presentándose además ictericia y fiebre. No se encontraron estudios que relacionaran la sintomatología con las complicaciones.

La mayoría de los pacientes incluidos en el estudio evolucionaron sin complicación. Constituyen complicaciones atribuibles al pseudoquiste de páncreas el íctero extrahepático y la infección, siendo esta la complicación más frecuente. Otros autores describen la obstrucción intestinal y el sangrado digestivo como complicaciones frecuentes de los pseudoquistes,[9] lo que no se evidenció en el presente estudio. Por su parte, Castillo Gutiérrez[8] solamente describe como complicaciones el sangrado digestivo y la rotura del pseudoquiste.

El tratamiento del pseudoquiste de páncreas ha sido modificado en la actualidad. Algunos autores plantean la necesidad de emplear algún método de drenaje en los pacientes con pseudoquistes que persistan más allá de 4 a 6 semanas, los que posean un diámetro mayor de 6 cm, o los que causen síntomas o complicaciones; este último considerado un criterio determinante.[9] No obstante, otros plantean que aún en estos casos los pacientes pueden evolucionar de forma satisfactoria sin ser sometidos a un método invasivo, a veces innecesario.[7,19]

De acuerdo con el presente estudio, el tratamiento conservador se realiza en el 75,6 % de los pacientes, dato que coincide con los estudios consultados.[7,9] La cistogastrostomía fue la técnica quirúrgica más empleada para el drenaje en los pacientes que requirieron un tratamiento quirúrgico para la resolución del proceso. Esta es la más utilizada en todos los estudios que se refieren a la cirugía como método de drenaje. Es importante destacar que la mayoría de los autores defienden el uso de la videolaparoscopia para su realización. En el centro donde se realiza el presente estudio solo se utiliza la vía convencional, debido a que no existe disponibilidad para la cirugía viedeolaparoscópica de este tipo.[5,8,14,19]

La vía de drenaje más utilizada en la actualidad, por el éxito que presenta, así como los bajos índices de recurrencia y complicaciones, resulta el drenaje endoscópico. En el centro donde se realiza la presente investigación no se realiza este tipo de tratamiento, lo que pudiera ser muy favorable en los casos de pseudoquistes que requieran de un método de drenaje. Varios de los estudios consultados defienden este tipo de tratamiento, y exhiben resultados satisfactorios con su aplicación.[9]

Solo tres pacientes fallecieron a causa del pseudoquiste o complicaciones atribuidas a este o a su tratamiento, lo cual coincide con los resultados de otros autores que exponen bajos porcentajes de mortalidad en sus estudios.[7,8,9]

El tamaño del pseudoquiste de páncreas ha sido considerado un factor relacionado a la ocurrencia de complicaciones por diferentes estudios: a mayor tamaño, mayor probabilidad de necesitar un método de drenaje para su resolución.[14] Miranda y colaboradores[14] reportan en 2021 un pseudoquiste de 27x21x26 cm sin dolor abdominal ni síntomas compresivos, como diagnóstico incidental, sin asociarse a complicaciones. El presente estudio coincide con los resultados de los autores que no consideran el tamaño como factor predisponente a complicaciones, debido a que, como hecho relevante, el pseudoquiste de menor tamaño se asoció con mayor riesgo de complicación. Similar resultado describen Rodríguez Rojas y colaboradores[7] en este mismo centro; así como y Rasch y colaboradores,[9] en 2017, concluyen como hecho relevante que los pseudoquistes de mayor diámetro pueden regresar de forma espontánea.

El tiempo de formación mayor de seis semanas y la persistencia del pseudoquiste mayor de tres semanas son factores de riesgo en la ocurrencia de complicaciones en la presente investigación. Similares resultados describe un estudio publicado en 2019, donde se muestra que una persistencia mayor de siete semanas expone al paciente a un mayor riesgo de complicaciones y mayores posibilidades de requerir tratamiento quirúrgico, además de expresar que los pseudoquistes formados antes de las seis semanas resuelven espontáneamente con menor

riego de complicaciones.[7]

Se concluye que en la serie de casos analizada predominó el grupo de adultos de mediana edad, el sexo masculino y la pancreatitis aguda como principal causa. La localización más frecuente resultó ser el cuerpo pancreático. El dolor abdominal se evidenció como el síntoma más representado. En la mayoría de los pacientes no fue necesario el tratamiento quirúrgico. Más de un cuarto de ellos presentaron una complicación, y solo tres fallecieron. La edad mayor de 52 años, la formación después de seis semanas, el tamaño menor de seis centímetros y la persistencia mayor de tres semanas constituyen factores de riesgo de complicaciones.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Manuel Alejandro Martínez Corrales.

Curación de datos: Manuel Alejandro Martínez Corrales, Yoisel Duarte Linares

Análisis formal: Leonila Noralis Portal Benítez, Yoisel Duarte Linares

Investigación: Manuel Alejandro Martínez Corrales, Yoisel Duarte Linares, Joaquín Zurbano Fernández, Leonila Noralis Portal Benítez

Metodología: Yoisel Duarte Linares y Leonila Noralis Portal Benítez

Administración del proyecto: Leonila Noralis Portal Benítez

Visualización: Yoisel Duarte Linares y Leonila Noralis Portal Benítez

Redacción - borrador original: Manuel Alejandro Martínez Corrales

Redacción- revisión y edición: Manuel Alejandro Martínez Corrales, Yoisel Duarte Linares, Joaquín Zurbano Fernández, Leonila Noralis Portal Benítez

Financiación:

Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro, Villa Clara.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Piriz A, Figueras B, Ramírez K. Seudoquiste del páncreas. Experiencia quirúrgica en 50 casos. Rev Inf Cient [revista en Internet]. 2018 [cited 4 May 2021] ; 97 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1812/3510.

2. Camacho M, Armienta R, Ramírez J. Abordaje endoscópico de pseudoquiste pancreático, experiencia en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” [Internet]. Ciudad de México: ISSTE; 2018. [cited 5 Jun 2021] Available from: https://www.academia.edu/41693009/ABORDAJE_ENDOSCOPICO_DE_PSEUDOQUISTE_PANCREÁTICO_tTRABAJO_EN_EXTENSO.

3. Peries U, Sánchez NL, Pérez F, Elvirez A, Michell K, Martínez S. Drenaje por ultrasonido endoscópico de seudoquiste pancreático. Arch Cuba Gastroenterol [revista en Internet]. 2021 [cited 12 Abr 2021] ; 2 (1): [aprox. 26p]. Available from: http://www.revgastro.sld.cu/index.php/gast/article/view/55/162.

4. Fallas LE. Pseudo quiste pancreático. Rev Méd Costa Rica y Centroamérica [revista en Internet]. 2013 [cited 28 Feb 2018] ; 70 (605): [aprox. 14p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131q.pdf.

5. Santiago F, Tadeo A, González G, Sánchez EA. Pseudoquiste pancreático post-traumático en tauromaquia. Rev Chil Cir [revista en Internet]. 2016 [cited 3 Feb 2018] ; 68 (2): [aprox. 5p]. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262016000200011.

6. Hernández H, Zurbano J, Batista NE, Vázquez RC, Fleites R, Duménigo R. Factores asociados a las neoplasias quísticas del páncreas en pacientes atendidos en el Hospital “Arnaldo Milián Castro”. 2004-2014. 16 de Abril [revista en Internet]. 2016 [cited 28 Feb 2021] ; 55 (262): [aprox. 16p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2016/abr16262a.pdf.

7. Rodríguez DA, Portal LN, Duarte Y, Delgado E,

Morán MN, Muñoz L. Factores asociados a complicaciones en pacientes con pseudoquiste pancreático. Hospital Arnaldo Milián Castro, 2013-2017. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2019 [cited 13 May 2021] ; 18 (5): [aprox. 26p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n5/1729-519X-rhcm-18-05-752.pdf.

8. Castillo ZJ. Incidencia de pseudoquiste pancreático y sus complicaciones en Hospital Universitario de Guayaquil período 2011-2014 [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015. [cited 13 May 2021] Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10750/1/CD 183- CASTILLO GUTIERREZ, ZUSSY JULIETA.pdf.

9. Rasch S, Nötzel B, Phillip V, Lahmer T, Schmid RM, Algül H. Management of pancreatic pseudocysts-A retrospective analysis. PLoS ONE. 2017 ; 12 (9): e0184374.

10. MedlinePlus. Seudoquiste pancreático [Internet]. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services; 2018. [cited 7 Feb 2018] Available from: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000272.htm.

11. Dabkowski K, Bialek A, Kukla M, Wojcik J, Smereczynski A, Kolaczyk K, et al. Mediastinal Pancreatic Pseudocysts. Clin Endosc. 2017 ; 50 (1): 76-80.

12. Martínez N, González FM, Vicente M, Pastor P, Ruiz M, Albarracín A. Intrahepatic pancreatic pseudocyst: a case report. Rev Esp Enferm Dig [revista en Internet]. 2015 [cited 25 Feb 2021] ; 107 (4): [aprox. 2p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082015000400019&lng=es.

13. Demeusy A, Hosseini M, Sill AM, Cunningham SC. Intrahepatic pancreatic pseudocyst: A review of the world literature. World J Hepatol. 2016 ; 8 (35): 1576-83.

14. Miranda IB, Yuri RJ, Korn O, Arellano L. Manejo quirúrgico de pseudoquiste pancreático gigante: Caso clínico. Rev Cir [revista en Internet]. 2021 [cited 13 May 2021] ; 73 (2): [aprox. 8p]. Available from: https://www.revistacirugia.cl/index.php/revistacirugia/article/view/1010/463.

15. Díaz O, Rodríguez ME, Jurit LE, Guasch G, Bezerra I. Pseudoquiste pancreático gigante. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2016 ; 18 (2): 125-6.

16. The Cleveland Clinic. Quistes y pseudoquistes pancreáticos [Internet]. Cleveland: The Cleveland Clinic; 2018. [cited 27 Feb 2018] Available from: http://www.clevelandclinic.org/health/sHIC/html/s14627.asp.

17. Martínez L, Toledo C, Franco N, Tun M, Souza M. Tratamiento quirúrgico del seudoquiste de páncreas. Cir Cir [revista en Internet]. 2016 [cited 25 Feb 2018] ; 84 (4): [aprox. 7p]. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-tratamiento-quirurgico-del-seudoquiste-pancreas-S0009741115002297.

18. Guardado F, Azuara AJ, Ardisson FJ, Guerrero LA, Villanueva E, Gómez NA. Pancreatic pseudocyst. Case report and literature review. Cir Cir. 2014 ; 82 (4): 425-31.

19. Cantos AN. Pseudoquiste pancreático en paciente pediátrico [Tesis]. Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2019. [cited 24 May 2021] Available from: http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/11854/1/94T00370.pdf.

20. Baño CG. Factores de riesgo para el desarrollo de pancreatitis aguda y pseudoquiste pancreático en el Hospital Universitario de Guayaquil período de enero del 2013 a diciembre del 2014 [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [cited 25 Feb 2018] Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47792/1/CD 106- BAÑO RONQUILLO CHRISTIAN GERARDO.pdf.