



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-203 - HACIA LA FISTULA PANCREÁTICA POSOPERATORIA CERO DESPUÉS DE LA PANCREATECTOMÍA DISTAL: UN ANÁLISIS *PROPENSITY SCORE MATCHING* DEL CIERRE PANCREÁTICO CON RADIOFRECUENCIA VS GRAPADORA

Pueyo Périz, Eva María<sup>1</sup>; Téllez-Marqués, Clara<sup>2</sup>; Morato, Olga<sup>2</sup>; Ielpo, Benedetto<sup>2</sup>; Radosevic, Alexander<sup>2</sup>; Grande, Luis<sup>2</sup>; Burdío, Fernando<sup>2</sup>; Sánchez-Velázquez, Patricia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; <sup>2</sup>Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Demostrar la eficacia de la transección del parénquima pancreático asistido por radiofrecuencia para conseguir una reducción de la incidencia de fístula pancreática posoperatoria (POPF) en la pancreatectomía distal (PD) en comparación con los métodos de transección mecánica.

**Métodos:** Se llevó a cabo PD en una cohorte de pacientes mediante la aplicación de radiofrecuencia para el cierre del muñón pancreático (Grupo RF) y se comparó con el cierre mecánico (Grupo Control). Se realizó un estudio de cohorte con puntaje de propensión (Propensity Score) para minimizar el sesgo de la asignación de tratamiento no aleatorio. Las cohortes fueron igualadas por PS que explicaban los factores significativamente asociados con la transección de RF o el cierre mecánico a través del análisis de regresión logística. El principal objeto de estudio fue la incidencia de POPF clínicamente relevante (CR-POPF).

**Resultados:** De 89 pacientes incluidos en toda la cohorte, 13 pacientes del grupo RF fueron 1:1 emparejados con 13 pacientes del grupo control. Tanto en el primer análisis independiente de datos como en el posterior ajuste tras la aplicación del Propensity Score, se detectó una tasa más alta de CR-POPF en el grupo control en comparación con el grupo RF (25,4% vs. 5,3%,  $p = 0,049$  y 53,8% vs. 0%;  $p = 0,016$  respectivamente). El Grupo RF mostró mejores resultados en términos de tasa de reingreso (46,2% vs. 0%,  $p = 0,031$ ). No se observaron diferencias significativas en términos de mortalidad, complicaciones mayores (30,8% vs. 0%,  $p = 0,063$ ) o duración de la estancia hospitalaria (5,7 vs. 5,2 días,  $p = 0,89$ ).

**Conclusiones:** La cirugía pancreática es la única opción disponible como modalidad de tratamiento curativo en infinidad de enfermedades tanto neoplásicas (adenocarcinoma o tumores neuroendocrinos), como en enfermedades benignas y neoplasias quísticas mucinosas. Se trata de una de las cirugías de mayor complejidad dentro del espectro de la cirugía abdominal, y está agravada con importantes complicaciones que dependen fundamentalmente de la aparición o no de la fístula pancreática posoperatoria. De ahí que a pesar del continuo desarrollo de nuevas tecnologías, la transección parenquimatosa siga siendo un desafío tecnológico muy importante, especialmente en lo que respecta a la fístula pancreática, que actualmente sigue siendo un problema no resuelto, con una incidencia de hasta el 30%, independientemente del volumen centralizado o la

experiencia quirúrgica. Los resultados de nuestro estudio sugieren que la transección asistida por RF es más eficaz para reducir la POPF que el cierre mecánico del muñón pancreático.