



O-218 - UTILIZACIÓN DE STENTS BIODEGRADABLES EN LA PANCREATOEYUNOSTOMÍA DURANTE LA DPC. EXPERIENCIA PRELIMINAR

Chavez, Cristina; Fernández, Clara; Cambra, Félix; Caso, Óscar; Justo, Iago; Vivas, Alfredo; Otero, Blanca; Jiménez, Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Evidenciar que papel cumplen los stents biodegradables en la prevención de la fistula de la anastomosis pancreatoyeyunal en la duodenopancreatectomía cefálica (DPC). Comprobar si el stent biodegradable contribuye a la curación de la anastomosis al derivar los jugos pancreáticos directamente a la luz del intestino, evitando de esta manera que tengan contacto con la anastomosis. Encontrar un método seguro para prevenir la aparición de la fistula pancreática posoperatoria en pacientes con IMC alto, páncreas blando y ducto pancreático menor de 3 mm.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo observacional en el que se incluyeron los datos de 3 pacientes sometidos a una DPC entre febrero y mayo 2021 en nuestro centro, en los que se realizó la reconstrucción pancreática mediante una pancreatoyeyunostomía termino-lateral sobre un stent biodegradable (Arquímedes). Los autores declaran la ausencia de conflictos de intereses.

Resultados: Los 3 casos fueron mujeres de 65, 76 y 85 años respectivamente, con un IMC > 25 en los 3 casos. En todos los casos se trataba de un adenocarcinoma ductal pancreático con criterios de reseccabilidad, por lo que se decidió tratamiento quirúrgico de entrada. Todas las pacientes fueron sometidas a una DPC con un abordaje clásico y reconstrucción en asa única de Child. La anastomosis pancreática se realizó mediante sutura pancreatoyeyunal y ductomucosa sobre un *stent* biodegradable (Arquímedes). Adjuntamos tabla de las características clínicas de las pacientes incluidas en este estudio. Tras la intervención quirúrgica se medió amilasa en los drenajes a partir del 3º día en todas las pacientes, no habiendo evidencia de fístula pancreática en ninguno de los casos. Una paciente tuvo un posoperatorio complicado por un cuadro de insuficiencia respiratoria que requirió estancia prolongada en la UCI, otra paciente tuvo que ser reintervenida a los pocos días por la presencia de una fístula biliar de alto débito en relación con la existencia de un conducto de Luschka y la otra paciente tuvo un posoperatorio sin incidencias relevantes.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Sexo, edad	Mujer, 65 años	Mujer, 76 años	Mujer, 85 años
IMC	28	40	33
ASA	II	III	III

Manipulación previa de la VB	Si	Si	No
Albúmina preoperatoria (g/dl)	3,3	3,3	3,9
Reconstrucción	Asa única de Child	Asa única de Child	Asa única de Child
CPP	< 3 mm	< 3 mm	< 3 mm
Páncreas	Duro	Normal	Duro
Clavien- Dindo	3b	1	4b
Reintervención	Sí (Luschka)	No	No
Amilasa 3 DPO	Normal	Normal	Normal
Tiempo en UVI	72 horas	48 horas	17 días

Conclusiones: La fistula pancreática es una de las complicaciones más importantes y graves de la cirugía pancreática por lo que encontrar nuevas herramientas que contribuyan a evitar su aparición se torna una necesidad imperativa en los cirujanos hepatobiliopancreáticos. Los resultados preliminares que hemos tenido alientan a seguir utilizando estos *stents* y a realizar otros estudios que realmente nos permitan analizar si la utilización de estos dispositivos disminuye la tasa de fistula pancreática.