



## O-030 - ANÁLISIS DE LA CALIDAD EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA. PROYECTO: "¿QUÉ CIRUGÍA PARA QUÉ PACIENTE?". NUESTROS PRIMEROS 70 CASOS

Gómez Pérez, Rocío; Roldán de la Rúa, Jorge Francisco; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Mansilla Díaz, Sebastián; Ortega Martínez, Almudena; Rodríguez Loring, Nicolás; Brégoli Rodríguez, Nicolás; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** La auditoría de resultados con el fin de mejorar la calidad asistencial debe formar parte de nuestra práctica clínica habitual. El objetivo de nuestro trabajo es presentar los resultados iniciales de un proyecto que hemos denominado "¿qué cirugía para qué paciente?".

**Métodos:** Estudio prospectivo de pacientes a los que se les ha practicado una duodenopancreatectomía cefálica (DPC), por tumores primarios del páncreas o del área periampular, en el periodo 2019 -2023. Definimos cuatro grupos: A (cirugía abierta, anastomosis tipo Blumgart); B (cirugía abierta, anastomosis pancreatogástrica con parche seromuscular); C (cirugía laparoscópica, anastomosis tipo Blumgart); D (cirugía laparoscópica, anastomosis pancreatogástrica con parche seromuscular). Los criterios de selección para los grupos fueron: A (pacientes con tumores > 4 cm, manipulación biliar, sospecha de afectación vascular, que recibieran neoadyuvancia, diámetro del Wirsung  $\geq$  3 mm, IMC  $\geq$  30); B (igual que para el grupo A pero con Wirsung < 3 mm); C (tumores < 4 cm, IMC 3 mm); y grupo D (igual para el grupo C pero con Wirsung < 3 mm). Como herramienta de calidad hemos empleado el Textbook Outcome (TO) según definición del Dutch Pancreatic Cancer Group (no mortalidad, Clavien-Dindo < III, no fístula pancreática, no fístula biliar, no hemorragia pospancreatectomía, no reingreso, estancia  $\leq$  14 días).

**Resultados:** El número total de pacientes intervenidos ha sido de 70, de edades comprendidas entre 45 y 83 años, 44% mujeres, con ASA 3/4 en el 60% de los casos. El 33% de los pacientes pertenecen al grupo A, 31% al B, 19% al C y 17% al D. Respecto a los dos diagnósticos más frecuentes, ampuloma/tumor periampular, y carcinoma de páncreas, el primero de ellos tuvo una distribución de casos muy similar en los cuatro grupos, mientras que los pacientes con carcinoma de páncreas, casi el 50%, los encontramos en el grupo A. Conseguimos el TO en el 60% del global de la serie (58,3% en el estudio neerlandés), con una mortalidad de solo 3 pacientes (4,3%), todos ellos del grupo A, y en dos de los tres casos relacionada con una pancreatitis posoperatoria del muñón. Por grupos, el TO fue respectivamente del 65% (A), 50% (B), 69% (C) y 71% (D), lo que nos permite identificar a los pacientes del grupo B como el de mayor riesgo de aparición de complicaciones, que no de mortalidad, en nuestra experiencia, y que atribuimos especialmente, junto a las características del paciente y enfermedad, a las anatómicas del páncreas (Wirsung pequeño, y habitualmente páncreas

blando). Destacar que, en las últimas 34 DPC consecutivas no hemos registrado ninguna mortalidad, y, asimismo, los buenos resultados conseguidos en nuestros pacientes sometidos a abordaje laparoscópico (grupos C y D).

**Conclusiones:** Los resultados iniciales de este proyecto de selección individualizada del tipo de DPC, acorde a las características del paciente, nos animan a seguir adelante, prestando especial atención a los cuidados perioperatorios de nuestros pacientes con peores resultados de calidad (grupo B).