



O-113 - RESULTADOS POSOPERATORIOS TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA DE DRENAJE BILIAR PREOPERATORIO

Lagunas Caballero, Esther; Toledo Martínez, Enrique; Anderson, Edward Joseph; Fernández Santiago, Roberto; Echeverri Cifuentes, Juan Andrés; Castillo Suescun, Federico José; Achalandabaso Boira, María del Mar; Rodríguez Sanjuan, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Los beneficios del drenaje biliar preoperatorio en pacientes con ictericia obstructiva por neoplasia de cabeza de páncreas son objeto de discusión. Su uso previene la obstrucción biliar prolongada, evitando las complicaciones posoperatorias asociadas. Sin embargo, algunos autores lo vinculan a mayores tasas de infección y fístula pancreática posoperatorias. El objetivo de este estudio es comparar los resultados posoperatorios en pacientes intervenidos de duodenopancreatectomía cefálica en nuestro centro, en función la colocación previa de prótesis biliar.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo incluyendo pacientes intervenidos de duodenopancreatectomía cefálica entre 2018 y 2022 en nuestro centro. Se analizaron variables demográficas (edad, sexo), preoperatorias (escala de comorbilidad de Charlson, escala ASA de riesgo anestésico, IMC, colocación previa de prótesis biliar, valor de bilirrubina preoperatoria y, en su caso, previo a la colocación de prótesis biliar), y posoperatorias (infección de herida quirúrgica, colección intraabdominal, fístula pancreática, sensibilidad antibiótica del microorganismo, estancia hospitalaria, mortalidad, reingreso, complicaciones según la escala de Clavien-Dindo). Se llevó a cabo un análisis descriptivo y comparativo de las variables en función de la presencia de prótesis biliar preoperatoria.

Resultados: Entre 2018 y 2022, 122 pacientes fueron intervenidos de duodenopancreatectomía cefálica en nuestro centro. Sus características se resumen en la tabla. La mediana de estancia hospitalaria fue de 15 días (RIQ 9-25). Un 23,7% presentaron una complicación grave (Clavien-Dindo & IIIa), con mortalidad del 4,9% y tasa de reingreso del 13,1%. En un 47,5% de los pacientes se colocó una prótesis biliar previa a la cirugía, con una mediana de BR preoperatoria/preprótesis de 1,4 (RIQ 0,5-4,7). En el periodo posoperatorio, un 23,8% presentaron infección de herida quirúrgica, con un 37,7% de colección intraabdominal. Un 40,7% de las mismas fueron causadas por microorganismos multisensibles, un 35,6% por microorganismos resistentes a ciprofloxacino o amoxicilina clavulánico, con un 15,2% de BLEE y un 8,5% de multirresistentes. En un 31,1% de los pacientes apareció una fístula pancreática posoperatoria. En el análisis comparativo entre los grupos se apreció una media mayor de BR en los pacientes portadores de prótesis biliar (5,05 vs. 2,88, p IIIA, 31 vs. 43,8%, p = 0,19). Respecto al análisis de los microorganismos predominantes, el

porcentaje de BLEE fue mayor entre los pacientes portadores de prótesis, sin alcanzar la significación estadística (12,3 vs. 3,1%, $p = 0,07$).

% varones	59%
Mediana edad (años)	69 (RIQ 60-75)
Mediana Charlson	5 (RIQ 4-6)
Mediana IMC	25,12 (RIQ 22,98-27,56)
ASA > 2	34,4%

Conclusiones: En nuestro centro se aprecian mayores tasas de infección y fístula pancreática en pacientes portadores de prótesis biliar, sin alcanzar la significación estadística. Son necesarios más estudios para definir si se trata de una técnica segura.