



P-263 - RESULTADOS Y ANÁLISIS DE PANCREATECTOMÍAS ONCOLÓGICAS EN UN HOSPITAL COMARCAL

Ponce Villar, Úrsula; Peiró Monzó, Fabián; Martí Aguado, Carmen; Tusa, Claudio; Aguiriano Casanova, Mar; Ballerter Martínez, Belén; Zaragoza Zayas, María; Seguí Gregori, Jesús

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francisc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: Presentar la experiencia y resultados de los pacientes a los que se les realizó algún tipo de resección pancreática oncológica, y compararlo con los centros de referencia y los estándares de calidad publicados.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro servicio sometidos a cirugía oncológica pancreática, periampular y duodenal durante el periodo del 2016 al 2022. Las variables incluidas se muestran en la tabla de resultados. Las complicaciones se clasificaron de acuerdo con el sistema de Clavien-Dindo y la incidencia de fistula pancreática en base a los criterios de la ISGPG. Se comparan los resultados con los estándares de calidad publicados.

Resultados: Se intervinieron 49 pacientes, la edad promedio fue de 65 años, rango: 44-85 años. El sexo predominante es el masculino (65%). Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA, DM tipo II y la dislipemia. Los diagnósticos más frecuentes fueron el adenocarcinoma del páncreas (42,8%), el ampuloma (16,3%) y neoplasia de cuerpo pancreático (10,2%). Precisarons quimioterapia neoadyuvante 6 pacientes (12%). Se intervinieron 39 pacientes (tasa de reseccabilidad 80%), y en 10 pacientes la cirugía fue paliativa (20% irreseccables). Se realizaron 20 duodenopancreatectomías (DPC) a lo Whipple, 9 esplenopancreatectomías corporocaudales (EPCC) (5 de ellas laparoscópicas) y 10 pancreatectomías totales (PT). Las complicaciones intraoperatorias fueron del 8%: inestabilidad hemodinámica, laceración tronco celíaco y hemorragia hilio esplénico. Las complicaciones posoperatorias fueron más graves (grado IIIb) en la DPC (30%) y en la EPCC (11%). Las reintervenciones supusieron un 15% de los pacientes, siendo 4 de ellos por fístula pancreática, completando la pancreatectomía. La mortalidad en el primer mes posquirúrgico fue de un 8% (4 pacientes) por causas médicas durante el despertar de la anestesia (infarto agudo de miocardio extenso y parada cardiorrespiratoria) o durante el posoperatorio temprano en cuidados intensivos (shock séptico refractario, fracaso multiorgánico).

Indicador	Estándar	Resultado	Estado
Resecabilidad	71% (> 58%)	80%	Adecuado
Reintervenciones	11% (< 20%)	15%	Adecuado

Morbilidad global	58% (< 73%)	59%	Adecuado
Fístula pancreática	18% (< 29%)	20%	Adecuado
Fístulas hepaticoyeyunales	6% (< 14%)	10%	Adecuado
Fístulas gastroyeyunales	11% (< 21%)	10%	Adecuado
Días de ingreso (media)	< 21	13,5	Adecuado
Mortalidad global	4% (< 10%)	8%	Adecuado

Conclusiones: Nuestros resultados son equiparables a los estándares de centros de referencia y alto volumen. La cirugía pancreática en los centros de volumen intermedio se puede realizar sin comprometer la calidad asistencial ni la seguridad de los pacientes.