



P-264 - RETRASO DEL VACIAMIENTO GÁSTRICO EN PACIENTES INTERVENIDOS DE DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA CON ANASTOMOSIS PANCREATOGÁSTRICA VS. PANCREATOYEYUNAL

Fernández Menor De Santos, Elena Fernández; Cobo Vázquez, Cristina Victoria; Saura Padilla, Nuria; Cuevas Toledano, Javier Fernando; Rojas de la Serna, Gabriela; Morandeira Rivas, Antonio José; Tadeo Ruiz, Gloria; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción y objetivos: El retraso del vaciamiento gástrico (RVG) es una de las complicaciones posoperatorias más frecuentes tras la duodenopancreatectomía cefálica (DPC). Se trata de una complicación multifactorial cuyo mecanismo exacto de producción no está completamente establecido. Uno de los factores que se han estudiado en su aparición es el tipo de anastomosis pancreática realizada. La pancreatogastrostomía (PG), dado que precisa de una anastomosis entre el remante pancreático y la cara posterior del estómago podría constituir un factor de riesgo para el RVG en comparación con la pancreatoyeyunostomía (PY).

Métodos: Presentamos un estudio descriptivo retrospectivo de la incidencia del RVG en pacientes con PG vs. PY tras DPC intervenidos en nuestro centro en el periodo comprendido entre 2014 y 2022 por cualquier patología. Para el análisis del RVG se utilizaron los criterios del International Study Group of Pancreatic Surgery (ISGPS).

Resultados: Se analizaron un total de 35 pacientes con RVG, de los cuales 22 fueron varones (edad media 67,6 años) y 13 mujeres (edad media 66,4 años), realizándose 28 pancreatogastrostomías y 7 pancreatoyeyunostomías. El tiempo medio de requerimiento de sonda nasogástrica fue de 12,18 y 12,16 días para PG y PY respectivamente. El inicio de la tolerancia a sólidos fue a los 17,62 días en PG y 15,51 días en PY. De los pacientes con pancreatogastrostomía el 42,85% presentó un RVG clase A, el 28,57% clase B y el 17,85% clase C. De entre los pacientes con pancreatoyeyunostomía el 42,85% presentó un RVG clase A y el 42,85% clase B, sin evidenciarse ningún caso clase C. Las fístulas se presentaron en el 35,71% de los pacientes con PG y en el 28,57% con PY. La estancia media fue de 23,62 días en PG y 18,83 días en PY con un fallecimiento en ambos grupos durante el posoperatorio por causas médicas no relacionadas con la cirugía.

Conclusiones: Se han realizado varios ensayos clínicos analizando la influencia de la anastomosis pancreática en la incidencia del RVG, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambas técnicas. Los resultados de nuestro estudio son concordantes con los datos reflejados en la literatura, en los cuales no se evidencia diferencia significativa en cuanto al retraso del vaciamiento gástrico en pancreatogastrostomía vs. pancreatoyeyunostomía.