



P-228 - PANCREATICOGASTROSTOMÍA TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA. ANÁLISIS DE LOS PRIMEROS CASOS EN NUESTRO CENTRO

Rojas Holguín, Adela; Lavado Andújar, María Inmaculada; López Guerra, Diego; Prada Villaverde, Aránzazu; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es una técnica con alta tasa de complicaciones y unas cifras de mortalidad no despreciable. La complicación más frecuente y de consecuencias a veces catastróficas es la fístula pancreática (FP) asociada a la anastomosis enteropancreática. Aunque existe controversia, algunos autores abogan por la pancreaticogastrostomía (PG) en lugar de pancreaticoyeyunostomía (PY) como forma de disminuir la tasa de fístula pancreática. Nuestro objetivo es el análisis de los resultados en términos de morbimortalidad en nuestros 20 primeros casos consecutivos de pancreaticogastrostomía tras DPC.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo de los pacientes intervenidos de DPC a los que se les realizó PG de forma consecutiva entre enero 2016 y diciembre 2017 en nuestro centro. Hemos analizado variables demográficas, preoperatorias, intraoperatorias y de seguimiento, incluyendo el desarrollo de las principales complicaciones tras cirugía pancreática como son FP, hemorragia, retraso de vaciamiento gástrico y mortalidad postoperatoria en el ingreso o hasta 30 días tras la cirugía.

Resultados: Se ha realizado PG a 20 pacientes. La edad media ha sido de $63 \pm 12,42$ años. El 60% son varones. El diagnóstico preoperatorio más frecuente ha sido adenocarcinoma de páncreas (45%) seguido de ampuloma (20%). Se realizó drenaje biliar preoperatorio en el 65% de los pacientes. En la intervención quirúrgica la tasa de resección vascular fue de 30% (6 pacientes), 25% venosa y 5% arterial. Sólo se transfundió durante la cirugía a un paciente (5%), mientras que 8 (40%) requirieron transfusión postoperatoria. Las complicaciones según la clasificación de Clavien-Dindo se muestran en la tabla. La FP se presentó en 50% de las ocasiones no siendo en ningún caso B o C. Hemorragia postoperatoria apareció en 8 casos (40%). No tuvimos pacientes con fístula biliar, retraso de vaciamiento gástrico ni mortalidad postoperatoria. La estancia media fue de 17 días (rango 8-32). El principal factor asociado a desarrollo de complicaciones fue la consistencia del páncreas (OR 1,5; IC95% 0,945-2,381). Así mismo en el desarrollo de FP los factores asociados fueron la presencia de ducto fino y páncreas blando (OR 31,5; IC95% 2,35-422,29) y para el desarrollo de hemorragia el ducto ancho (OR 9,00; IC95% 1,14-71,04).

Complicaciones según clasificación de Clavien-Dindo

Clavien-Dindo

N (%)

I	5 (25)
II	3 (15)
IIIA	6 (30)
IIIB	2 (10)
IVA	1 (5)
V	0

Conclusiones: La FP B o C tras PG presenta una tasa inferior a la reportada para PY. La hemorragia digestiva tras PG es una complicación frecuente. La existencia de ducto fino y páncreas blando son los principales factores de riesgo para desarrollo de FP. Para el desarrollo de hemorragia el principal factor de riesgo en nuestra serie es la presencia de ducto ancho.