



## O-097 - EFECTO DEL VOLUMEN EN LOS RESULTADOS INTRAOPERATORIOS Y A CORTO PLAZO EN PANCREATECTOMÍA DISTAL (PROYECTO SPANDISPAN)

Serradilla Martín, Mario<sup>1</sup>; Aparicio López, Daniel<sup>2</sup>; Alcázar López, Cándido<sup>3</sup>; Villodre Tudela, Celia<sup>3</sup>; Rubio, Juan Jesús<sup>3</sup>; Hernández, Belén<sup>4</sup>; Busquets, Juli<sup>5</sup>; Ramia, José Manuel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; <sup>2</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; <sup>3</sup>Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante; <sup>4</sup>Hospital General de Elda, Elda; <sup>5</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** Los resultados posoperatorios en cirugía hepatobiliopancreática están relacionados con el volumen de intervenciones realizadas por cada unidad quirúrgica, con su nivel de especialización, reproducibilidad y experiencia en casos complejos.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es comparar los resultados tras la pancreatectomía distal (PD) según el volumen anual de cirugías realizadas por cada centro participante. Material y métodos. SPANDISPAN (SPANnish DISTal PANcreatectomy) es un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico de PD desde el 1 de febrero de 2022 al 31 de enero de 2023. Unidades de alto volumen: > 10 PD/año. Criterios de inclusión: cualquier PD programada realizada para cualquier diagnóstico y edad > 18 años. Criterios de exclusión: PD con resección del tronco celíaco, compleción de duodenopancreatectomía cefálica o PD urgente. El abordaje quirúrgico fue abierto o mínimamente invasivo (MIS), con o sin preservación del bazo. Las complicaciones se evaluaron a los 90 días mediante la clasificación de Clavien-Dindo y se consideró mayor el grado &ge; IIIa. Para las complicaciones específicas de la cirugía pancreática, se utilizaron las definiciones ISGPS.

**Resultados:** Participaron 41 centros españoles que incluyeron 313 pacientes. La mediana de PD fue 7 (RIC: 5-10). Los datos intra y posoperatorios se muestran en la tabla. El abordaje MIS (laparoscópico o robótico) fue el abordaje más común en ambos grupos, siendo mayor en centros de alto volumen. La pérdida de sangre intraoperatoria, las complicaciones mayores y la fístula pancreática clínicamente relevante fueron mayores en los centros de bajo volumen.

	> 10 pacientes n (%) / Mediana (P25-P75)	&le; 10 pacientes n (%) / Mediana (P25-P75)	p
<b>n</b>	126	187	
<b>CCI</b>	8,7 (0-20,9)	8,7 (0-26,2)	0,242
<b>Abordaje MIS</b>	97 (76,9%)	119 (63,6%)	0,046*
Conversión	15 (15,5%)	8 (6,7%)	0,061
<b>Tiempo operatorio (min)</b>	240 (190-300)	240 (180-284)	0,367
<b>Pérdida sangre intraoperatoria (ml)</b>	100 (0-288)	150 (100-300)	0,003*
<b>Transfusión intraoperatoria</b>	10 (7,9%)	10 (5,4%)	0,495

<b>Complicaciones posoperatorias</b>	73 (57,9%)	107 (57,2%)	0,993
Complicaciones mayores CD > II	18 (14,3%)	48 (25,7%)	0,023*
Fístula	43 (34,1%)	77 (41,2%)	0,255
Fístula grado B-C	17 (13,5%)	46 (24,6%)	0,024*
Retraso vaciamiento gástrico	3 (2,4%)	6 (3,2%)	0,745
Hemorragia posoperatoria	9 (7,1%)	8 (4,3%)	0,4
Estancia posoperatoria	7 (5-9)	7 (5-9,5)	0,645
Reingreso	24 (19,0%)	45 (24,1%)	0,362
Mortalidad a 90 días	3 (2,4%)	2 (1,1%)	0,397

**Conclusiones:** Los centros de alto volumen (> 10) presentan tasas más altas de cirugía mínimamente invasiva, menos complicaciones y menor fístula pancreática clínicamente relevante. Concentrar a los pacientes en centros con alta experiencia podría reducir la heterogeneidad en los resultados en el futuro, así como las complicaciones posoperatorias.