



## O-011 - PRIMEROS RESULTADOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO NACIONAL DE PANCREATECTOMÍAS DISTALES: PROYECTO SPANDISPAN

Hernández Roca, Belén<sup>1</sup>; Rubio García, Juan Jesús<sup>2</sup>; Aparicio López, Daniel<sup>3</sup>; Sánchez Pérez, Belinda<sup>4</sup>; Villodre Tudela, Celia<sup>2</sup>; Ramia Ángel, José Manuel<sup>2</sup>; Alcázar López, Cándido Fernando<sup>2</sup>; Serradilla Martín, Mario<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Elda, Elda; <sup>2</sup>Hospital General Universitario, Alicante; <sup>3</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; <sup>4</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga; <sup>5</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** La pancreatectomía distal (PD) asociada o no a esplenectomía, es la técnica quirúrgica empleada para el tratamiento de tumores benignos y malignos localizados en el cuerpo y cola de páncreas. La PD es una intervención de baja mortalidad, pero alta morbilidad especialmente la fístula pancreática (FP) que ocurre en más del 30% de PD. El desarrollo y la implementación del abordaje mínimamente invasivo (MI) (laparoscópico/robótico), frente al laparotómico tradicional ha supuesto un gran avance siendo considerado actualmente el abordaje de elección. Sin embargo, su implantación en España no es conocida.

**Objetivos:** Medición de la morbilidad a 90 días, según Clasificación de Clavien-Dindo y Comprehensive Complication Index (CCI) y la tasa de FP (grado A/B/C), en un estudio multicéntrico nacional de PD (SPANDISPAN). Objetivo secundario: porcentaje de abordaje MI.

**Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, prospectivo y multicéntrico tipo *snapshot* de PD realizadas en los centros participantes. Periodo estudio: febrero 2022-febrero 2023. Criterios de inclusión: cualquier PD realizada en los centros participantes de forma programada. Criterios de exclusión: PD tras duodenopancreatectomía cefálica, Appleby o cirugía urgente. Se consideran complicaciones mayores si Clavien-Dindo > II El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® V25.0.

**Resultados:** Participaron 41 centros, incluyendo 313 pacientes. El 53,4% fueron mujeres con una mediana de edad de 65 años (IQR 55-74). La PD se realizó por tumor neuroendocrino (31%), adenocarcinoma pancreático (26,2%), TPMI (10,5%), neoplasia quística mucinosa (8,3%), cistoadenoma seroso (6,1%), metástasis pancreática (2,9%), pseudoquistes (2,2%) tumor sólido pseudopapilar (1,3%), y otras lesiones (11,5%). Las técnicas quirúrgicas realizadas fueron esplenopancreatectomía corporocaudal (72,2%) RAMPS (14,4%), PD con preservación esplénica (11,2%) y técnica de Warshaw (2,2%). El tipo de abordaje realizado fue laparoscópico (52,7%), abierto (30,7%), robótico (16,3%) y laparoscópico asistido por la mano (0,3%). La tasa de conversión fue del 7,3%. El 57,5% de los pacientes presentaron complicaciones, el 21,1% presentó complicaciones mayores. La mediana de CCI fue 8,7. La complicación más frecuente fue la FP (38,3% del total de complicaciones), de ellas un 52,5% con repercusión clínica. La tasa de

reintervención fue del 8% y la mortalidad a 90 días fue del 1,6%.

**Conclusiones:** En esta serie multicéntrica prospectiva tasa de abordaje MI es muy superior a la esperada ya que es del 70%. La tasa de complicaciones mayores es del 21,1%, siendo la FP la más frecuente. La mortalidad es baja (1,6%), confirmando que la PD sigue siendo una intervención de baja mortalidad y alta morbilidad.