



P-252 - FALLO AL RESCATE EN PANCREATECTOMÍA DISTAL: UN ESTUDIO AMBISPECTIVO DE 763 PACIENTES (ERPANDIS + SPANDISPAN)

Villodre Tudela, Celia¹; Ramia Ángel, José Manuel¹; Rubio García, Juan Jesús¹; Hernández, Belén²; Sabater Ortí, Luis³; Aparicio, Daniel⁴; Serradilla Martín, Mario⁵; Alcázar López, Cándido¹

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Hospital General de Elda, Elda; ³Hospital Clínico Universitario, Valencia; ⁴Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ⁵Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La morbilidad/mortalidad de la cirugía pancreática (CP) sigue siendo alta. La resolución de las complicaciones posoperatorias graves es un parámetro de calidad más preciso que el número bruto de complicaciones. El fallo de rescate (FR) es la mejor herramienta para medirlo. El FR se define como: número de pacientes que fallecieron tras presentar una complicación mayor (CM) (Clavien-Dindo > II)/pacientes que presentaron CM. Las publicaciones sobre FR en CP son escasas, existiendo solo una sobre pancreatectomía distal (PD) con un FR del 11,2%.

Objetivos: Determinación ambispectiva del FR en dos series (una retrospectiva y otra prospectiva) de PD y si existen factores relacionados con FR.

Métodos: Estudio ambispectivo: ERPANDIS, estudio observacional multicéntrico retrospectivo (2008-2018) realizado en 8 unidades, y SPANDISPAN, estudio prospectivo (2022-2023) realizado en 41 unidades. Los criterios de inclusión fueron PD programada por cualquier diagnóstico y > 18 años. FR se definió como pacientes que murieron después de CM (grado Clavien-Dindo \geq 3) dividido por pacientes con CM. Se estudiaron variables demográficas, clínicas, diagnósticas, quirúrgicas y posoperatorias.

Resultados: Hemos evaluado 763 pacientes. ERPANDIS: 450 pacientes. 101 pacientes tenían CM (22,4%); siete pacientes fallecieron (FR: 6,9%). La edad y la transfusión intraoperatoria se asociaron con el FR. SPANDISPAN: 313 pacientes. CM en 66 pacientes (21,1%), tres fallecieron. (FR: 4,5%). La edad se asoció con FR. ERPANDIS + SPANDISPAN: 763 pacientes, 167 con CM (21,9%), y diez fallecieron (FR: 6%). La edad, la transfusión intraoperatoria y el adenocarcinoma se asociaron con FR.

Conclusiones: El FR en nuestra serie de 763 PD es del 6%. La edad, la transfusión intraoperatoria y el adenocarcinoma se relacionaron con la FTR. La baja mortalidad de la PD implica que no hay suficientes pacientes para definir unos factores claros de FR y sugerir las medidas concretas para mejorar el manejo perioperatorio en la PD.