



## P-202 - ¿INFLUYE EL TIPO DE NEOPLASIA EN EL DESARROLLO DE COMPLICACIONES POSOPERATORIAS TRAS PANCREATECTOMÍA DISTAL?

Sánchez Pérez, Belinda<sup>1</sup>; Serradilla Martín, Mario<sup>2</sup>; Rubio, Juan Jesús<sup>3</sup>; Hernández, Belén<sup>3</sup>; Aparicio, Daniel<sup>3</sup>; Santoyo Santoyo, Julio<sup>1</sup>; Ramia, José Manuel<sup>3</sup>; Alcázar, Cándido<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga; <sup>2</sup>Hospital Virgen de las Nieves, Granada; <sup>3</sup>Hospital General Universitario, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** Se ha incrementado el diagnóstico incidental de lesiones pancreáticas. Algunas presentan potencial maligno/*borderline*, y por ello se ha aumentado el número de resecciones pancreáticas. Recientes publicaciones exponen un coste/beneficio relativo en algunas etiologías pancreáticas debido a las complicaciones inherentes a esta cirugía, pero no existen estudios sobre si los resultados posoperatorios se relacionan con la diferente etiología pancreática.

**Objetivos:** Confirmar si la PD presenta diferentes perfiles de morbimortalidad en función del tipo de neoplasia.

**Métodos:** El proyecto SPANDISPAN es un estudio prospectivo, multicéntrico y observacional de PD (febrero-2022-enero-2023). Criterios de inclusión: cualquier PD programada y edad > 18 años. Se dividieron según etiología: adenocarcinoma (ADC), Grupo MUC: neoplasia intraductal papilar mucinosa + neoplasia quística mucinosa (TPMI+NQM), tumores neuroendocrinos (TNE) y otros. Estudiamos variables preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias. Las complicaciones específicas de la cirugía pancreática (fístula pancreática (FP), hemorragia (HMG) y retraso vaciamiento gástrico (RVG), según ISGPS).

**Resultados:** Tabla. Participaron 41 centros españoles incluyendo 311 pacientes. Hallamos predominio del sexo femenino en MUC (75,4%). No encontramos diferencias en ASA, pero si en el Índice de Charlson y comorbilidades que fueron mayores en TNE y ADC ( $p < 0,001$ ). Los tumores fueron de mayor tamaño en grupo MUC y otros (34 y 36 mm,  $p < 0,001$ ) y el conducto pancreático fue mayor en MUC (4,3 mm,  $p < 0,001$ ). La localización predominante tumoral fue cola excepto ADC que predominó en cuerpo (37,5%;  $p < 0,016$ ). Intraoperatorias: encontramos diferencias ( $p < 0,001$ ) en la técnica quirúrgica predominando RAMPS en ADC (30,2%) y la pancreatectomía corporocaudal con preservación esplénica en TNE (19,4%) y otros (20,7%). El abordaje mínimamente invasivo (MI) fue menos utilizado en el ADC (56,3%;  $p < 0,002$ ). No hubo diferencias respecto a conversión, pérdidas sanguíneas, uso de drenajes y transfusión intraoperatoria. El páncreas fue más duro en ADC ( $p < 0,01$ ). La resección vascular venosa fue mayor en ADC (9,4%;  $p < 0,001$ ). El número de ganglios resecados fue mayor en ADC (mediana 13). Posoperatorios: encontramos diferencias significativas en Clavien IVa ( $p < 0,041$ ) siendo más frecuentes en TNE (5,1%) y ADC (3,1%). La FP fue más frecuente en TNE (26,6%;  $p < 0,039$ ) grado B (53,3%;  $p < 0,018$ ). No hubo diferencias en

HMG ni RVG, pero si ( $p < 0,035$ ) en la gravedad de la hemorragia siendo el grado B (85,7%) mayor en otros y el grado C en los TNE (66,7%). Hubo mayor reintervención ( $p < 0,04$ ) en ADC, y más reingreso en UCI en los TNE (9,2%;  $p < 0,021$ ). No hubo diferencias en la estancia hospitalaria ni mortalidad.

	<b>TNE</b>	<b>Adenocarcinoma</b>	<b>TPMI+NQM</b>	<b>Otros</b>	<b>p</b>
<b>C. posoperatoria</b>	59 (60,2%)	50 (52,1%)	36 (59%)	36 (62,1%)	0,575
<b>Complicación &gt; II</b>	20 (20,4%)	21 (21,9%)	13 (21,3%)	12 (20,7%)	0,995
<b>FP</b>					0,039
<b>A</b>	16 (16,3%)	12 (12,5%)	14 (23%)	15 (25,9%)	
<b>B-C</b>	29 (29,6%)	16 (16,7%)	9 (14,8%)	9 (15,5%)	
<b>FP (ISGPS)</b>					0,018
<b>B</b>	24 (53,3%)	11 (39,3%)	9 (39,1%)	9 (37,5%)	
<b>C</b>	5 (11,1%)	5 (17,9%)	0 (0%)	0 (0%)	
<b>RVG</b>	4 (4,1%)	3 (3,1%)	1 (1,6%)	1 (1,7%)	0,756
<b>HMG</b>	3 (3,1%)	5 (5,2%)	2 (3,3%)	7 (12,1%)	0,129
<b>HMG</b>					0,035
<b>B</b>	1 (33,3%)	3 (60%)	0 (0%)	6 (85,7%)	
<b>C</b>	2 (66,7%)	1 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	
<b>Reintervención</b>	8 (8,2%)	11 (11,5%)	1 (1,6%)	2 (3,4%)	0,049
<b>Reingreso UCI</b>	9 (9,2%)	6 (6,3%)	0 (0%)	2 (3,4%)	0,021
<b>Estancia hospitalaria</b>	7 (4-9)	7 (5-9)	7 (5-9)	7 (5-11)	0,562
<b>Fallecimiento ingreso</b>	1 (1%)	2 (2,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0,354
<b>Fallecimiento 90 días</b>	1 (1%)	4 (4,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0,076

**Conclusiones:** No encontramos diferencias en las complicaciones posoperatorias en la pancreatometía distal entre las diferentes neoplasias. Los TNE y ADC presenta mayor gravedad en FP, HMG y reintervención, pero sin afectar a los resultados generales posoperatorios.