



## P-269 - TUTORIZACIÓN DEL WIRSUNG EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

P. Rioja, I. Justo, N. Fakh, Ó. Caso, C. Bermello, A. Manrique, C. Loinaz y C. Jiménez

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Se ha demostrado que la tutorización del conducto del Wirsung en la duodenopancreatectomía cefálica (DPC) reduce la tasa de fístulas pancreáticas clínicamente significativas, especialmente en pacientes con riesgos asociados, como la edad, comorbilidades o la consistencia del parénquima pancreático. Existen pocos estudios que comparen la tutorización externa con la interna, y éstas a su vez con la no tutorización. Presentamos nuestra experiencia preliminar con la tutorización.

**Métodos:** Desde enero del 2011 hasta diciembre del 2013, se han realizado en nuestro servicio 39 DPC. Esta serie se ha dividido en tres grupos: A) 11 pacientes con tutorización externa tipo Witzel; B) 13 con tutorización interna y C) 15 sin tutorización. Se analizan los resultados obtenidos con estas tres técnicas, con un seguimiento mínimo de tres meses.

**Resultados:** La edad media de los grupos ha sido:  $72 \pm 8$  en A;  $56 \pm 13$  en B y  $64 \pm 12$  en C ( $p = 0,007$ ). El porcentaje de fumadores ha sido: 36% en A; 24% en B y 26% en C ( $p = 0,56$ ). El porcentaje de bebedores ha sido: 18% en A; 25% en B y 1% en C ( $p = 0,26$ ). El porcentaje de diabéticos ha sido: 36% en A; 30% en B y 33% en C ( $p = 0,96$ ). El porcentaje de adenocarcinomas ha sido: 72% en A; 53% en B y 53% en C ( $p = 0,91$ ). Según el estadio tumoral han sido: tumores in situ 25% en B; y ninguno en los demás grupos. Estadio I han sido: 9% en A; 12% en B y 11% en C. Estadio II: 72% en A; 62% en B y 78% en C. Estadio III han sido: 18% en A; ninguno en B y 11% en C ( $p = 0,35$ ). La presencia de adenopatías positivas ha sido: 72% en A; 38% en B y 33% en C ( $p = 0,10$ ). La presencia de infiltración vascular ha sido: 9% en A; 0% en B y 16% en C ( $p = 0,37$ ). La presencia de infiltración nerviosa ha sido: 18% en A; 33% en B y 37% en C ( $p = 0,61$ ). El porcentaje R0 ha sido 90% en A; 100% en B y 90% en C ( $p = 0,54$ ). La tasa de fístula pancreática ha sido: 9% en A; 8% en B y 20% en C ( $p = 0,56$ ). La tasa de reintervención ha sido: 9% en A; 15% en B y 33% en C ( $p = 0,27$ ). La mortalidad en el ingreso ha sido: 20% en C y ninguno para A y B ( $p = 0,074$ ). La tasa de supervivencia actuarial a un año ha sido: 75% en A; 82% en B y 64% en C ( $p = 0,54$ ).

**Conclusiones:** La tutorización Wirsung-yeyunal en la DPC, realizada en los casos de mayor riesgo quirúrgico, disminuye el riesgo de complicaciones quirúrgicas (fístula pancreática) y parece aumentar la tasa de supervivencia del paciente. Se necesita una casuística más amplia para confirmar estos resultados preliminares mediante un estudio comparativo.