



O-146 - ESTUDIO PROSPECTIVO DE LOS FACTORES PRONÓSTICOS DE LA MORBIMORTALIDAD EN 120 DUODENOPANCREATECTOMÍAS CON PANCREATICOGASTROSTOMÍA

C. Zazpe¹, A. Tarifa¹, P. Sánchez¹, A. Viudez¹, B. Ibáñez² y J. Herrera¹

¹Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. ²Navarra-Biomed, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Describir la morbilidad y factores de riesgo asociados a duodenopancreatectomía (DPC) con pancreaticogastrostomía (PG) utilizando la clasificación (ISGPS)-Clavien-Dindo.

Métodos: Estudio prospectivo observacional, de 120 DPCs con reconstrucción mediante PG (4-2008/4-2013). La relación entre las variables, las complicaciones globales y su gravedad, la fístula pancreática (FP), y el retraso en vaciamiento gástrico (RVG) se evaluó de forma bivalente mediante regresión logística binaria (Odds Ratios) (OR) (IC) al 95% y regresión logística multivariante.

Resultados: (Tablas). Univariante: la edad > 70 años (OR = 2,75 (IC95%: 1,28, 5,92); ASA ≥ III (OR = 2,71 (IC95%: 1,21, 6,08) y la amilasa en el drenaje se asocian a mayor riesgo de complicaciones. El diámetro del Wirsung ≥ 3 mm es un factor protector de complicaciones (p = 0,003), principalmente de FP (OR = 0,29 (0,11, 0,81)). La variable consistencia del páncreas presenta un gradiente a menor riesgo de complicaciones de blanda a dura (dura vs blanda OR = 0,31, p = 0,032) con riesgo de FP (p < 0,001). Multivariante: Se relacionan con las complicaciones: la edad (OR = 2,07 (IC95%: 0,88, 4,88)) y ASA (OR = 2,43, IC95%: 1,00, 5,90), y como factor protector diámetro Wirsung ≥ 3 mm (OR = 0,35, IC95%: 0,15, 0,79). El modelo para riesgo de FP mantiene las tres variables significativas: manipulación biliar (OR = 0,32 (IC: 0,11, 0,98)); consistencia, con claro gradiente protector a mayor consistencia (OR = 0,09 (IC95%: 0,01, 0,75) para dura vs blanda), y diámetro Wirsung, con OR = 0,39 (IC95%: 0,12, 1,21).

		n (%)
Edad	≤ 70 años	72 (60%)
	> 70 años	48 (40%)
Sexo	H	76 (63,3%)
	M	44 (36,7%)
IMC n (%)	< 30 kg/m ²	82 (68%)
	> 30 kg/m ²	19 (16%)

ASA	I	8 (6,7%)
	II	72 (60,0%)
	III	38 (31,7%)
	IV	2 (1,7%)
Diagnóstico	Ca, páncreas	47 (39,2%)
	Ca, papila	18 (15,0%)
CPRE n (%)	Sí	62 (51,7%)

		n (%)
Duración de la intervención mn,		351,3 (52,1)
	< 360 min	88 (73,3%)
	> 360 min	32 (26,7%)
Consistencia del páncreas n (%)	Blanda	45 (37,5%)
	Normal	43 (35,8%)
	Dura	32 (26,7%)
Diámetro Wirsung (mm) media		4,28 (2,15)
Diámetro Wirsung n (%)	≤ 3 mm	59 (49,2)
	> 3 mm	61 (50,8)
Amilasa en drenaje 3 día post	< 400 u/l	70 (58,3%)
	≥ 400 u/l	50 (41,7%)
Transfusión intraop,	No	110 (91,7%)
	Sí	10 (8,3%)
Transfusión > 24 h	No	77 (64,2%)
	Sí	43 (35,8)

Complicaciones	No	55 (45,8%)	RVG		30 (25%)
	Sí	65 (54,2%)	(ISGPS)	A	11 (9,2%)
Clavien-Dindo	1	2 (1,7%)		B	13 (10,8%)
	2	42 (35,0%)		C	6 (5,0%)
	3A	4 (3,0%)	Hemorragia		12 (10,0%)
	3B	2 (2,0%)			
	4	10 (8,3%)			
	5	5 (4,2%)			
Mortalidad		5 (4,2%)			
Fístula pancreática (ISGPF)		22 (18,3%)			
	A	4 (3,3%)			
	B	10 (8,3%)			
	C	8 (6,7%)			

Conclusiones: Nuestra serie de 120 DPCs con PG es la más numerosa de las publicadas en nuestro país y los resultados globales cumplen los estándares. Morbilidad > 3 de 15%, mortalidad 4,2%, fístula pancreática B-C 15%, estancia media 14 días, sin complicaciones: 8 días. Las variables relacionadas con las complicaciones y su gravedad (multivariante) son edad ≥ 70 años, ASA III-IV, lo que incide en la selección de los candidatos. El Wirsung ≥ 3 mm es un factor protector de complicaciones. El riesgo de fístula pancreática se relaciona con las variables manipulación biliar,

consistencia del páncreas y diámetro del Wirsung ≥ 3 mm.