



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-139 - HISTOLOGÍA BENIGNA EN CIRUGÍA PANCREÁTICA MAYOR: NUESTRA EXPERIENCIA

Frutuoso, Luisa<sup>1</sup>; Oliveira, Vera<sup>1</sup>; Gonçalves, Gil<sup>2</sup>; Fonseca, Tiago<sup>1</sup>; Pereira, Sílvia<sup>1</sup>; Rodrigues, Domingos<sup>1</sup>; Ferreira, Tiago<sup>1</sup>; Nora, Mário<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira; <sup>2</sup>Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia.

### Resumen

**Introducción:** La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es el tratamiento quirúrgico de elección para la neoplasia periampular y cefalopancreática. La diferenciación preoperatoria entre patología benigna y maligna puede ser difícil. En consecuencia, una proporción de pacientes sometidos a DPC por sospecha de malignidad tendrá hallazgos benignos en la histología final.

**Objetivos:** Analizar los casos de DPC por patología benigna en nuestra institución.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de DPC realizado entre enero de 2013 y diciembre de 2019 (n = 139) evaluando casos de histología benigna (n = 16) con respecto al estudio preoperatorio y la morbilidad quirúrgica.

**Resultados:** Encontramos una tasa de 11,5% de hallazgos benignos en la histología final. La media de edad de los pacientes fue de 64 años y la mayoría del sexo masculino (n = 9; 56,3%). La indicación quirúrgica principal fue una sospecha de neoplasia; 100% sometidos a tomografía computarizada preoperatoria, 75% (n = 12) a RMN y el 31% (n = 5) a ecoendoscopia. El principal resultado histológico fue pancreatitis crónica (n = 5). No hubo diferencias estadísticas entre el grupo de patología benigna versus maligna en relación con la morbilidad general (n = 12 - 75% de patología benigna, n = 68 - 55,3% de patología maligna, p = 0,133), tasa de fístula pancreática grado B/C (n = 5 - 31,2% de patología benigna, n = 15 - 12,2% de patología maligna, p = 0,056), tasa de reoperación (n = 6 - 37,5% de patología benigna, n = 24 - 19,5% de patología maligna, p = 0,113) y mortalidad a los 30 días (n = 1 - 6,3% de patología benigna, n = 10 - 8,1% de patología maligna, p = 1).

**Conclusiones:** A pesar de los avances en el estudio preoperatorio, hay una proporción de 11,5% de pacientes con patología benigna que se someten a cirugía pancreática mayor. No hay hallazgos radiológicos o patológicos que puedan diferenciar entre patologías benignas y malignas, por lo tanto, un pequeño porcentaje de hallazgos benignos es aceptable en esta población. Se debe hacer un esfuerzo para identificar a este grupo de pacientes antes de la operación para evitar la morbilidad y la mortalidad asociadas con este procedimiento.