



## O-109 - ¿LA PANCREATECTOMÍA DISTAL LAPAROSCÓPICA DISMINUYE LA MORBIMORBILIDAD? UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO (PROYECTO ERPANDIS)

Serradilla Martín, Mario<sup>1</sup>; del Río Martín, Juan Vicente<sup>2</sup>; Blanco Fernández, Gerardo<sup>3</sup>; Rotellar Sastre, Fernando<sup>4</sup>; Sabater Ortí, Luis<sup>5</sup>; Carabias Hernández, Alberto<sup>6</sup>; Latorre Fragua, Raquel<sup>7</sup>; Ramia Ángel, José Manuel<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; <sup>2</sup>Hospital Auxilio Mutuo, San Juan; <sup>3</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz; <sup>4</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona; <sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia; <sup>6</sup>Hospital Universitario de Getafe, Getafe; <sup>7</sup>Hospital Universitario, Guadalajara; <sup>8</sup>Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** La mayoría de los cirujanos HBP consideran que la pancreatectomía distal laparoscópica (PDL) es el tratamiento estándar para los tumores del cuerpo-cola. Los estudios de coste-efectividad realizados no obtienen un beneficio económico y médico claro al comparar la pancreatectomía distal abierta (PDA) y PDL. El objetivo es evaluar la morbi-mortalidad a los 90 días en una serie de PD comparando los resultados obtenidos en PDA y PDL.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo multicéntrico en 7 hospitales. Período: enero 2009 - diciembre 2018. Las complicaciones se midieron con clasificación de Clavien-Dindo. Las complicaciones mayores se definieron como  $\geq$  IIIa. Las complicaciones pancreáticas se midieron utilizando definiciones de ISGPS. Los márgenes de resección se clasificaron mediante la clasificación del Royal College of Pathologists. La morbilidad y la mortalidad se midieron a 90 días.

**Resultados:** Se incluyeron 419 pacientes. 250 (59,7%) fueron PDA y 169 (40,3%) PDL. Ambos grupos fueron comparables, excepto el índice de Charlson, el tamaño tumoral, el tipo de resección, la resección esplénica y la resección vascular. Los datos se muestran en la tabla.

	Todos N = 419	PDL N = 169	PDA N = 250	p
Mujer	216 (51,7%)	99 (58,6%)	117 (47,0%)	
Edad	60,7 (14,4)	59,9 (15,1)	61,3 (14,0)	0,344
IMC	26,9 (5,04)	26,8 (5,23)	26,9 (4,88)	0,739
Charlson	1,46 (1,75)	1,18 (1,50)	1,64 (1,88)	0,006
ASA:				0,160
I	29 (7,40%)	9 (5,36%)	20 (8,93%)	
II	201 (51,3%)	94 (56,0%)	107 (47,8%)	
III	155 (39,5%)	64 (38,1%)	91 (40,6%)	
IV	7 (1,79%)	1 (0,60%)	6 (2,68%)	

Sospecha afectación vascular	58 (13,9%)	16 (9,47%)	42 (16,9%)	0,045
Cierre muñón:				< 0,001
Grapadora	142 (49,8%)	80 (87,0%)	62 (32,1%)	
Grapadora + sutura	43 (15,1%)	10 (10,9%)	33 (17,1%)	
Sutura	95 (33,3%)	1 (1,09%)	94 (48,7%)	
Morbilidad	218 (52,2%)	89 (52,7%)	129 (51,8%)	0,943
Fístula pancreática:				0,540
Bioquímica				
B	32 (47,1%)	11 (52,4%)	21 (44,7%)	
C	4 (5,88%)	0 (0,00%)	4 (8,51%)	
Tamaño tumor	4,32 (5,86)	2,76 (2,18)	5,39 (7,20)	< 0,001
Mortalidad 90 días	2,3%	0%	4,7%	0,016
Reingreso	79 (18,9%)	28 (16,6%)	51 (20,6%)	0,371
Páncreas extirpado:				< 0,001
Cola	118 (29,6%)	77 (46,7%)	41 (17,6%)	
Cuerpo-cola	246 (61,8%)	67 (40,6%)	179 (76,8%)	
Extended-left	34 (8,54%)	21 (12,7%)	13 (5,58%)	
Preservación esplénica	73 (17,5%)	41 (24,3%)	32 (13,0%)	0,004
Histología:				< 0,001
Adenocarcinoma	97 (23,2%)	17 (10,1%)	80 (32,0%)	
Cistoadenoma mucinoso	32 (7,64%)	23 (13,6%)	9 (3,60%)	
Cistoadenoma seroso	45 (10,7%)	25 (14,8%)	20 (8,00%)	
NMPI	32 (7,64%)	16 (9,47%)	16 (6,40%)	
Otros	141 (33,7%)	51 (30,2%)	90 (36,0%)	
TNE	61 (14,6%)	35 (20,7%)	26 (10,4%)	

**Conclusiones:** La PDL se realiza con mayor frecuencia en casos sin adenocarcinoma, el cierre del muñón generalmente se hace con grapadora y la conservación del bazo es casi del 25%. La PDA se realiza en más casos de adenocarcinoma y tumores más grandes, el cierre se realiza con sutura y la conservación esplénica es del 13%. La morbilidad es similar en ambos grupos, pero la mortalidad y los reingresos son mayores en el grupo PDA. Es necesario un ensayo clínico aleatorio prospectivo con grupos emparejados.