



P-168 - IMPACTO DEL PÁNCREAS GRASO EN LOS RESULTADOS PERIOPERATORIOS Y A CORTO PLAZO EN LOS TUMORES PERIAMPULARES

García Santos, Esther Pilar; Padilla Valverde, David; Manzanares Campillo, M^a del Carmen; Sánchez García, Susana; González López, Lucía; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: La infiltración de grasa pancreática es uno de los factores predictivos relacionados con la morbilidad pancreática postoperatoria. Nuestro objetivo es analizar la influencia de la infiltración grasa pancreática con respecto a las complicaciones perioperatorias y los resultados a corto plazo en dos procedimientos de reconstrucción: pancreaticogastrostomía y pancreaticoyeyunostomía después de realizar duodenopancreatectomía.

Métodos: Un estudio de cohorte incluyó a 80 pacientes que se sometieron a pancreatoduodenectomía con reconstrucción de pancreaticogastrostomía (Grupo A) y pancreaticojejunostomía (Grupo B). Los datos recopilados fueron (1) variables clínicas: edad, sexo, índice de masa corporal, signos del síndrome metabólico, fístula pancreática, hemorragia postoperatoria, vaciamiento gástrico tardío, absceso, mortalidad, estadía en el hospital y recurrencia; y (2) variables histológicas: diámetro del tumor, diferenciación, infiltración grasa, fibrosis pancreática, diámetro del conducto pancreático principal, infiltración pancreática grasa radiológica, invasión neural y vascular, y ganglios patológicos.

Resultados: La fístula pancreática ($p = 0,01$) y la infiltración neural ($p = 0,02$) fueron significativamente diferentes entre las dos técnicas de reconstrucción quirúrgica. La infiltración de grasa perilobar se correlacionó con la aparición de fístula pancreática ($p = 0,02$, IC95% 7,99 [1,238-51,644]) e infiltración neural ($p = 0,04$). Un segundo objetivo fue obtener parámetros preoperatorios independientes para identificar pacientes de alto riesgo. Identificamos la infiltración pancreática grasa por una división de la medición en la densidad no mejorada del páncreas y el bazo ($D_{\text{pancreas}}/D_{\text{spleen}}$, $p = 0,007$).

Conclusiones: la infiltración grasa del páncreas se asoció con la fístula pancreática y la infiltración neural. La fístula perioperatoria y un peor pronóstico podrían deberse no solo a la técnica reconstructiva después de la pancreatectomía, sino también a la infiltración grasa perilobar. Podemos identificar el páncreas graso preoperatorio midiendo los valores de densidad tomográfica pancreática y del bazo para considerar pacientes de alto riesgo.