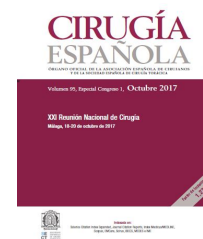




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-160 - ¿CUAL ES EL MEJOR MÉTODO DE DRENAJE PREOPERATORIO PARA EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON ICTERICIA CANDIDATOS A DUODENOPANCREATECTOMÍA? REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

Mora Oliver, Isabel¹; Dorcaratto, Dimitri¹; Hogan, N.M.²; Martí Fernández, Rosa María¹; Muñoz Forner, Elena¹; Garcés Albir, Marina¹; Sabater, Luis¹; Ortega, Joaquín¹

¹Hospital Clínico Universitario, Valencia; ²Royal College of Surgeons in Ireland, Dublín.

Resumen

Objetivos: La duodenopancreatectomía (DP) sigue siendo el único tratamiento curativo en pacientes con tumores malignos periampulares. La ictericia obstructiva es una complicación frecuente de este tipo de tumores. Cuando pacientes candidatos a DP presentan colangitis, niveles muy altos de bilirrubina (> 15-17 mg/dL), o en aquellos incluidos en protocolos de tratamiento neoadyuvante, el drenaje biliar preoperatorio se considera necesario. La superioridad del drenaje biliar preoperatorio por vía endoscópica frente al drenaje percutáneo transhepático en pacientes candidatos a DP es controvertido. El objetivo de esta revisión sistemática y meta-análisis es comparar la tasa de complicaciones postoperatorias tras realización de DP en pacientes sometidos a drenaje endoscópico o percutáneo.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de las bases de datos PubMed/MEDLINE, EMBASE Databases, Web of Science, Cochrane library y Google Scholar. Se incluyeron estudios prospectivos o retrospectivos, publicados hasta Julio 2016, que comparaban las tasas de complicaciones post-DP en pacientes sometidos a drenaje biliar preoperatorio por vía percutánea o endoscópica. Los datos de los estudios fueron extraídos de forma independiente por dos investigadores. La variable primaria de comparación entre los dos grupos fue el riesgo de complicaciones post-operatorias. Las variables secundarias fueron el riesgo de complicaciones relacionadas con el procedimiento de drenaje, mortalidad postoperatoria, tasa de fístula pancreática postoperatoria (FPPO), tasa de complicaciones graves y de infección de la herida quirúrgica. Se calculó la Odds Ratio con intervalo de confianza del 95% (IC) mediante el programa RevMan 5 (Review Manager Version 5,3; Copenhagen, Denmark; Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, 2012).

Resultados: Se compararon en el metanálisis un total de 13 estudios, incluyendo 2.334 pacientes (501 en el grupo de drenaje percutáneo y 1.833 en el grupo endoscópico). Todos los estudios incluidos fueron retrospectivos no aleatorizados. La morbilidad postoperatoria y las complicaciones relacionadas con el procedimiento fueron significativamente más bajas en el grupo del drenaje percutáneo (OR 0,7; IC95% 0,52 a 0,94; p = 0,02 y OR 0,44; IC95% 0,23 a 0,84; p = 0,01; respectivamente). No se observaron diferencias significativas cuando se compararon los riesgos de complicaciones postoperatorias graves (Clavien 3, 4 y 5), de mortalidad postoperatoria, de FPPO y de infección de herida.

Conclusiones: En pacientes candidatos a DP, el drenaje biliar preoperatorio por vía percutánea se asocia con un menor riesgo de complicaciones postoperatorias y relacionadas con el procedimiento que el drenaje endoscópico. El tipo de drenaje biliar preoperatorio utilizado no parece influir en el riesgo de mortalidad postoperatoria, FPPO y de infección de herida. Estos resultados plantean la necesidad de realizar estudios prospectivos aleatorizados para determinar el mejor método de drenaje pre-DP.