



O-162 - GASTROYEYUNOSTOMÍA BILLROTH II VERSUS GASTROYEYUNOSTOMÍA EN Y DE ROUX EN LA RECONSTRUCCIÓN DE LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA: ESTUDIO PROSPECTIVO, CONTROLADO, ALEATORIZADO

Herrera Cabezón, Francisco Javier; Sánchez Acedo, Pablo; Tarifa Castilla, Antonio; Zazpe Ripa, Cruz; Eguaras Córdoba, Inés; Libroero López, Julián; Mateo Retuerta, Janire; Hernando Sanz, Ana

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: El retraso del vaciamiento gástrico (RVG) es la principal complicación tras duodenopancreatectomía cefálica (DPC) de tal manera que supone un 50% de todas las complicaciones. Su etiología es multifactorial y no existe suficiente evidencia científica sobre la influencia de las técnicas de reconstrucción digestiva en su incidencia. No existe ningún ensayo clínico que haya comparado las dos técnicas con reconstrucción con pancreaticogastrostomía (PG).

Objetivos: El objetivo principal es analizar si existen diferencias en la incidencia de RVG, según los criterios de la ISGPS, entre la reconstrucción mediante gastroyeyunostomía en Y de Roux (GY-Y) frente a la reconstrucción mediante gastroyeyunostomía Billroth II (GY-B) en la DPC con reconstrucción con PG. El objetivo secundario describir los principales factores de riesgo de RVG.

Métodos: Estudio experimental, prospectivo, aleatorizado, (CIRUGIA-CHN 2013-00693-60) que incluye todos los pacientes intervenidos de DPC entre diciembre de 2013 y agosto de 2016, 79 pacientes en total. Posteriormente 15 pacientes se excluyeron siguiendo los criterios de selección, por lo que finalmente se analizan 64 pacientes, 32 en el grupo GY-Y y 32 en el grupo GY-B. Se realizó un análisis estadístico, por intención de tratar, de los principales factores pronósticos asociados al RVG entre ambos grupos.

Resultados: Ambos grupos eran homogéneos en relación a las variables demográficas y preoperatorias, no existiendo diferencias en la edad, sexo, ASA o diagnóstico preoperatorio. Tampoco se observaron diferencias significativas en la morbilidad postoperatoria (56% en ambos grupos), ni la gravedad de las complicaciones (Clavien ≥ 3 21,9% GY-B frente a 18,8% GY-Y $p = 1$), ni en la estancia (11,1 frente a 11,3 días $p = 0,89$). El grupo GY-B presentó un 25% de RVG frente a un 18,8% en el grupo con GY-Y pero la diferencia no alcanza significación estadística ($p = 0,76$). De igual modo, el grupo con GY-B presentó un mayor porcentaje de pacientes con RVG primario, 9,4% frente a 3,1% pero la diferencia no es significativa ($p = 0,58$). No se observaron diferencias en relación a la gravedad del RVG en ambos grupos. En el análisis multivariante identificó el sexo masculino (OR 8,38) la presencia de complicaciones abdominales (OR 15), la desnutrición preoperatoria (OR 99,7) y las complicaciones hemorrágicas (OR 9,4) como principales factores de riesgo de RVG.

Conclusiones: No existen diferencias significativas en la incidencia ni la gravedad del RVG entre las reconstrucción mediante GY-B o GY-Y en el postoperatorio de la DPC con PG. Los principales factores de riesgo asociados al RVG son el sexo masculino, las complicaciones abdominales y la desnutrición postoperatoria.