



## O-019 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL SOBRE PANCREATECTOMÍAS TOTALES

Ramía, José Manuel<sup>1</sup>; Martín, Elena<sup>2</sup>; Poves, Ignasi<sup>3</sup>; Fabregat, Joan<sup>4</sup>; Larrea, Francisco Javier<sup>5</sup>; Sánchez Bueno, Francisco<sup>6</sup>; Botello, Francisco<sup>7</sup>; Moya, Ángel<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; <sup>2</sup>Hospital Universitario La Princesa, Madrid; <sup>3</sup>Hospital del Mar, Barcelona; <sup>4</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>5</sup>Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria; <sup>6</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; <sup>7</sup>Complejo Hospitalario de Badajoz, Badajoz; <sup>8</sup>Hospital General, Castellón de la Plana.

### Resumen

**Introducción:** La pancreatometomía total (PT) es una intervención infrecuente, con unas indicaciones no claramente definidas, y unos resultados postoperatorios no estandarizados. Presentamos un estudio multicéntrico nacional sobre PT.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional realizado mediante el registro nacional de pacientes operados de duodenopancreatectomía cefálica y PT realizadas por cualquier indicación durante el periodo: 1 enero al 31 diciembre 2015, realizado con un formulario creado en la plataforma: [www.typeform.com](http://www.typeform.com) Se seleccionó de esta base aquellos casos a los que se les había efectuado una PT sin exclusiones. Se estudiaron 54 datos, que se pueden subdividir en 4 bloques: datos demográficos; diagnóstico/tratamiento preoperatorio; variables operatorias y postoperatorias. La evaluación de las complicaciones postoperatorias específicas de la cirugía pancreática fueron categorizadas por su severidad según la clasificación de la *International Study Group of Pancreatic Surgery* (hemorragia pospancreatectomía y retraso en el vaciado gástrico) y el *International Study Group Liver Surgery* (fistula biliar). La morbilidad y mortalidad postoperatoria fue medida a los 90 días según la clasificación de Clavien-Dindo. El análisis estadístico realizado es meramente descriptivo utilizando media, mediana, rangos y porcentaje (%) para estudio de variables no numéricas.

**Resultados:** Se incluyeron 1.016 pacientes, pertenecientes a 73 centros, de ellos 112 correspondían a PT. El porcentaje de PT/número total de casos es del 11%. La edad media fue 63,5 años y eran varones un 57,2%. El diagnóstico radiológico de sospecha más frecuente fue cáncer de páncreas (58/112 casos). La técnica de la PT más habitual fue "arteria mesentérica primero" (43/112 casos). Se efectuaron resecciones venosas en 23 pacientes (20,5%): 15 resecciones portales completas y 8 parciales, realizando 15 anastomosis termino-terminal, venorrafia en 7 pacientes y en un caso parche venoso. El acceso del asa biliar a la región supramesocólica se realizó transmesocólico (95,5%). El acceso del asa digestiva se llevó a cabo por la ruta antecólica en 75 pacientes (67%). Se colocaron dos drenajes en 91 pacientes (81,2%). No se realizó transfusión de hemoderivados en 76 pacientes (67,8%). La media de hemoconcentrados transfundidos fue 1,6 (rango: 0-18). El porcentaje de complicaciones postoperatorias a 90 días fue 50%, pero las complicaciones mayores (> IIIA) del

20,7%. La mortalidad global a 90 días fue 8% (9 pacientes). La estancia media fue 20,7 días. Los tres diagnósticos histológicos definitivos más frecuentes fueron: adenocarcinoma de páncreas, neoplasia mucinosa papilar intraductal y pancreatitis crónica. La tasa de R0 fue del 67,8%.

**Conclusiones:** Este estudio demuestra que los resultados de morbimortalidad de la PT en España son similares o superiores a los publicados previamente en la literatura internacional. Es necesario un estudio más específico sobre PT centrado en complicaciones específicas como la insuficiencia endocrina y exocrina.