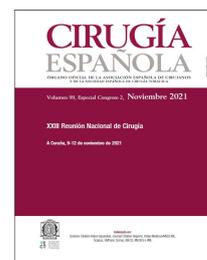




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-194 - EFECTO DEL DRENAJE BILIAR PREOPERATORIO PREVIO A LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Agas Blasco, Silvia; Llantero García, Ana; Vallejo Bernad, Cristina; Pérez-Serrano, Natalia; Fernández Marzo, Iván; García Tejero, Aitana

Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es un procedimiento habitual para el tratamiento del cáncer de cabeza de páncreas, el colangiocarcinoma distal y los tumores periampulares, aunque presenta una alta tasa de morbilidad. La ictericia obstructiva se ha considerado un importante factor de riesgo que influye en los resultados. La obstrucción biliar altera la circulación fisiológica de la bilis y afecta a múltiples tejidos y órganos, dando lugar a una respuesta inflamatoria sistémica. Se ha demostrado que el uso del drenaje biliar preoperatorio revierte estos cambios patológicos y mejora los resultados posoperatorios. Sin embargo, existe controversia sobre su utilización preoperatoria ya que se asocia con la contaminación de la bilis y un aumento de las complicaciones infecciosas tras la duodenopancreatectomía cefálica (DPC).

Métodos: Se presenta un estudio observacional retrospectivo de 36 pacientes sometidos a una DPC durante los años 2019-2020 en nuestro hospital. Se ha tenido en cuenta en la recogida de datos el tipo de cirugía, complicaciones posoperatorias, tipo de gérmenes en los cultivos de bilis, tiempo de estancia hospitalaria y mortalidad. Los pacientes se agruparon en portadores de prótesis biliar y los que no llevaban. Se analizaron los factores que pueden afectar a la mortalidad y morbilidad posoperatorias.

Resultados: La edad media de los pacientes intervenidos fue de 70 años (IC95% 67,55-72,66). De los 36 pacientes analizados 18 de ellos eran portadores de prótesis biliar. La tasa global de complicaciones infecciosas en pacientes con prótesis biliar preoperatoria fue del 50%. Solo el 11% de los pacientes sin prótesis desarrolló complicaciones infecciosas. El análisis mostró una tasa de infección de la herida quirúrgica significativamente mayor en pacientes con prótesis. Con respecto al absceso intraabdominal el 25% de los pacientes lo desarrollaron, el 70% de estos eran portadores de prótesis biliar. En cuanto a la incidencia de fistula pancreática posoperatoria, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, aunque el 66% de los pacientes que tuvieron fistula habían sido portadores de prótesis biliar. Solo cuatro pacientes presentaron fistula biliar. Los gérmenes más frecuentes aislados en los cultivos de bilis en nuestro hospital fueron por orden de frecuencia, especies de *Enterococcus*, *Klebsiella oxytoca* y *Echerichia coli*. Todos los cultivos negativos pertenecían a pacientes sin prótesis biliar. No existen diferencias estadísticamente significativas sobre la mortalidad o la estancia hospitalaria entre los dos grupos, aunque la estancia media en los pacientes con prótesis fue de 21 días, 6 días más respecto a los

pacientes no portadores de *stent*.

Conclusiones: La colocación de una prótesis biliar preoperatoria aumenta la tasa de morbilidad general, el porcentaje de cultivos positivos y el número medio de gérmenes aislados en pacientes que se van a someter a una duodenopancreatectomía cefálica. Por lo tanto, es importante seleccionar correctamente a los pacientes que precisan un drenaje biliar preoperatorio. Así mismo, es necesario realizar más estudios para determinar cuál es la mejor opción en estos pacientes.