



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-231 - IMPORTANCIA DEL *STENT* PANCREÁTICO EN LAS COMPLICACIONES DE ALTA MORBILIDAD DE LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Pastor Peinado, Paula; Ocaña, Juan; García Chiloeches, Alba; Núñez, Jordi; Nieto, Rocío; Lobo, Eduardo; Sanjuanbenito, Alfonso; Fernández Cebrián, José María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La fístula pancreática es una de las complicaciones más frecuentes tras la duodenopancreatectomía cefálica (DPC). Se han propuesto diversas técnicas quirúrgicas para su prevención, entre ellas el uso de *stent* pancreático, que continúa siendo un tema de debate en la actualidad.

**Métodos:** Estudio retrospectivo sobre base de datos prospectiva, realizado en un centro de tercer nivel. Los criterios de inclusión fueron: a) pacientes intervenidos de DPC (enero de 2010-noviembre de 2020) con complicaciones Clavien-Dindo  $\geq$  II; b) registros de amilasa en drenaje en el tercer día posoperatorio. Los criterios de exclusión fueron: a) otras resecciones pancreáticas b) complicaciones Clavien-Dindo  $<$  II; d) protocolos quirúrgicos donde no se refleja el uso de *stent* pancreático.

**Resultados:** De un total de 159 pacientes, 70 fueron incluidos en el estudio. Se empleó *stent* pancreático en un 52,8%; siendo externo en el 71,4%. La anastomosis ducto-mucosa fue la más frecuente (74,3%). Se observó un 38,5% de fístulas pancreáticas clínicamente relevantes (tipo B y C). El uso de *stent* redujo de forma significativa la tasa de fístula (75,8% vs. 48%;  $p = 0,02$ ), sin existir diferencias entre su uso externo o interno ( $p = 0,62$ ). Los niveles de amilasa no se relacionaron con el grado de fístula ( $p = 0,61$ ). No hubo diferencias en la incidencia de hemorragia respecto al uso o no de *stent* ( $p = 0,89$ ) ni de fístula biliar ( $p = 0,82$ ). Las complicaciones aparecen reflejadas en la tabla. La mortalidad total registrada entre estos 70 pacientes fue del 17,6%.

<b>MORBILIDAD</b>	
<b>Clasificación Clavien-Dindo:</b>	
I	9 (12,9%)
II	10 (14,3%)
IIIa	19 (27,1%)
IIIb	20 (28,6%)
V	12 (17,1%)
<b>Fistula pancreática:</b>	44 (62%)
Grado A	17(24,3%)
Grado B	16 (22,9%)
Grado C	11 (15,7%)
<b>Fístula Biliar:</b>	9 (12,8%)
Grado B	5 (7,1%)
Grado C	4 (5,7%)
<b>Hemorragia postoperatoria</b>	26 (37,1%)
<b>Retraso vaciamiento gástrico</b>	26 (37,1%)
<b>Reintervención quirúrgica:</b>	26 (37,1%)
Fístula pancreática	11(15,7%)
Fístula biliar	4 (5,7%)
Hemorragia sin fístula pancreática	11(15,7%)
<b>Drenaje percutáneo guiado por TC</b>	17(24,2%)
Fístula pancreática	10 (14,2%)
Fístula biliar	4 (5,7%)
Fístula pancreática + fístula biliar	1 (1,4%)
Hematoma intraabdominal	2 (2,8%)
<b>Estancia hospitalaria (días)</b>	26 (RI 7-90)
<b>Mortalidad</b>	12 (17,6%)

**Tabla1.** Morbilidad-Mortalidad tras DPC

**Conclusiones:** Según nuestros resultados, el uso de stent pancreático podría reducir la tasa de fístula pancreática tras DPC, lo cual coincide con la evidencia actual.