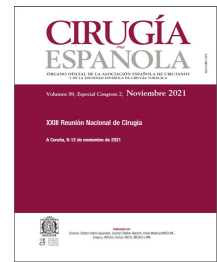




# Cirugía Española

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



## P-248 - PRÓTESIS INTERNAS BIODEGRADABLES EN CIRUGÍA PANCREÁTICA: ¿QUÉ PUEDEN APORTAR?

*Ferreras, David; Gil Vázquez, Pedro José; Egea Valenzuela, Juan; Alberca de Las Parras, Fernando; Sánchez Bueno, Francisco*

*Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

### Resumen

**Introducción:** Una de las complicaciones más temidas en la duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es la fístula pancreática posoperatoria (POPF), presente hasta en un tercio de los casos. Para confeccionar esta anastomosis, muchos cirujanos optan por colocar un drenaje transanastomótico o prótesis no reabsorbible, que puede ser interna o externalizada y cuyo uso no está exento de complicaciones. El uso de prótesis internas degradables aportaría las siguientes ventajas: mejor balance hídrico (jugo pancreático se vierte a la luz intestinal) y evita las complicaciones relacionadas con la retirada de las prótesis externas y las complicaciones de las prótesis internas irreabsorbibles (migración, estenosis, pancreatitis). El objetivo de esta comunicación es presentar un estudio piloto prospectivo con 16 pacientes sometidos a una DPC en los que se colocó una prótesis biodegradable analizando la morbimortalidad, la presencia de POPF y la correcta posición y tiempo de degradación de la prótesis.

**Métodos:** En la DPC, se realizó una anastomosis término-lateral ducto-mucosa para la anastomosis pancreaticoyeyunal y se colocó la prótesis biodegradable ("Arquímedes", AMG international GmbH, Alemania) (fig.) desde el conducto pancreático hasta el yeyuno. La prótesis está compuesta por un polímero que se degrada por hidrólisis en el transcurso de 2 a 11 semanas (tiempo que varía según la composición). El drenaje del jugo pancreático se efectúa tanto a través de la luz de la prótesis como de su superficie externa, gracias al diseño helicoidal, tal y como se puede apreciar en la figura A. La presencia de POPF se definió como la presencia al tercer día posoperatorio en el líquido del drenaje de unos niveles de amilasa al menos tres veces superiores a la amilasemia.

**Resultados:** Solo un caso desarrolló POPF en el posoperatorio y se resolvió con drenaje radiológico y análogos de somatostatina. No hubo mortalidad a los 30 días después de la DPC. El buen posicionamiento de la prótesis en el 7º día posoperatorio se comprobó mediante una radiografía abdominal (fig. B). Para determinar la degradación después de tres meses, se utilizó la TC. Se consideró degradación completa cuando era visible < 25% de la longitud de la prótesis biodegradable (fig. C). En todos los casos se evidenció la desaparición de la prótesis al cabo del tiempo indicado.



**Conclusiones:** El uso de prótesis pancreáticas internas reabsorbibles puede ser una alternativa válida para prevenir el desarrollo de fístula pancreática tras una DPC, a la espera de futuros ensayos clínicos aleatorizados que permitan aclarar la cuestión.