



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-298 - RESULTADOS DEL DRENAJE BILIAR PREOPERATORIO EN TUMORES PERIAMPULARES SOMETIDOS A PANCREATECTOMÍA

Pena, Romina; Ramírez, Elena; Sánchez-Cabús, Santiago; Molina, Víctor; Ferrer, Joana; Fuster, Josep; García-Valdecasas, Juan Carlos; Fondevila, Constantino

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La ictericia obstructiva es el síntoma más común en pacientes con tumores periampulares. La resección quirúrgica es el único tratamiento curativo, aunque no está exenta de un riesgo de morbilidad importante. La posibilidad de drenar la vía biliar de forma preoperatoria para mejorar las condiciones del paciente antes de la cirugía es una estrategia controvertida. El objetivo del presente estudio es evaluar nuestra experiencia realizando un drenaje preoperatorio de la vía biliar para conocer su impacto en los resultados y sus posibles complicaciones asociadas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen 187 pacientes con diagnóstico de tumor periampular, sometidos a duodenopancreatectomía cefálica (n = 146, 78%) y pancreatectomía total (n = 41, 22%) entre enero del 2011 y octubre del 2017. Se evalúa la morbilidad asociada al procedimiento *per se* y los resultados postoperatorios.

Resultados: La edad media es de 64 años (r = 24-91), siendo varones el 64% (n = 114). En 85 casos la indicación fue un ADK de cabeza de páncreas (45,5%) y en 42 un TPME (22,5%). En únicamente 47 pacientes se realizó un drenaje preoperatorio de la vía biliar con colocación de stent biliar (25,1%); de éstos, en 38 se practicó mediante CPRE (80,9%) y en el resto por CTPH. La mediana de la cifra de bilirrubina total previa a colocación del stent fue de 15,8 mg/dl (r = 7,6-20,8), descendiendo hasta 1,5 mg/dl (r = 0,5-7,5) antes de la cirugía. El tiempo medio desde la colocación del stent hasta la cirugía fue de 22 días (r = 12-64). Ocho pacientes presentaron complicaciones asociadas al drenaje (17%): 4 pancreatitis (8,5%), 3 colangitis (6,4%) y 1 colangitis asociada a hemobilia, todas ellas en un grado igual o inferior al IIIa de la clasificación de Clavien-Dindo. En los pacientes que presentaron complicaciones del drenaje, la estancia hospitalaria preoperatoria fue discretamente mayor que en los no complicados: 23 días (r = 18-115) vs 22 días (r = 12-64). Las complicaciones postoperatorias relacionadas con la cirugía en los pacientes con drenaje biliar previo se presentaron en un 53% (n = 25), destacando 5 fístulas pancreáticas (20%), 5 colangitis, 2 colecciones intrabdominales (8%) y 2 casos de retraso del vaciamiento gástrico. No demostró asociación significativa entre la bilirrubinemia preoperatoria con la tasa de complicaciones postoperatorias.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el drenaje preoperatorio de la vía biliar en tumores periampulares en los que se indica una DPC, asocia a unas tasas de morbilidad bajas y no parece

afectar los resultados postoperatorios. Sin embargo, la prolongación en la estancia hospitalaria preoperatoria y el incremento del coste hacen que pueda considerarse una técnica prescindible.