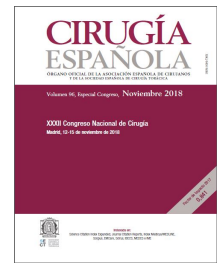




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-001 - RESULTADOS POSTOPERATORIOS DE LA DUODENOPANCREATECTOMÍA LAPAROSCÓPICA VS ABIERTA: PADULAP TRIAL

Morató Redondo, Olga; Burdío Pinilla, Fernando; Iglesias Coma, Mar; Radosevic, Aleksandar; Ilzarbe Sánchez, Lucas; Visa Turmo, Laura; Grande Posa, Luis; Poves Prim, Ignasi

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Desde la publicación de la primera duodenopancreatectomía cefálica (DPC) laparoscópica en los años 90, muchos han sido los equipos que han incorporado dicha técnica a su práctica habitual. Aunque la cirugía laparoscópica pancreática va aumentando en número de procedimientos y en complejidad técnica, a día de hoy aún no hay publicados estudios aleatorizados que puedan demostrar la superioridad del abordaje laparoscópico en la DPC respecto al abordaje abierto. El objetivo del presente estudio es comparar los resultados perioperatorios de la DPC laparoscópica vs abierta.

Métodos: Presentamos un estudio abierto, controlado y aleatorizado que durante el período comprendido entre febrero de 2013 y septiembre de 2017 se realizó en un único centro. La variable de resultado principal a analizar fue la duración de la estancia hospitalaria. Como variables de resultado secundarias se establecieron el tiempo quirúrgico, los requerimientos transfusionales, las complicaciones pancreáticas específicas establecidas por el Grupo Internacional de Estudio en la Cirugía Pancreática (ISGPS) como; la fístula biliar o pancreática, la hemorragia post pancreatectomía y el enlentecimiento del vaciamiento gástrico, así como las complicaciones generales evaluadas según la clasificación de Clavien-Dindo, diferenciando las graves con grado ≥ 3 de las no graves, el Comprehensive Complication Index (CCI), Poor Quality Outcome (PQO) y la calidad de la resección anatómica evaluada mediante el número de ganglios analizados y los márgenes de la pieza quirúrgica. El análisis se efectuó según intención de tratamiento.

Resultados: De los 86 pacientes con indicación para la realización de una DPC, 66 fueron aleatorizados (34 por abordaje laparoscópico y 32 por abordaje abierto). La conversión a vía abierta fue necesaria en 8 (23,5%) de los pacientes. La DPC laparoscópica frente a la abierta se asoció de forma significativa con una estancia hospitalaria más corta (media 13,5 vs 17 días; $p = 0,024$) y un tiempo operatorio medio más prolongado (486 minutos vs 365 minutos; $p = 0,0001$). El abordaje laparoscópico asoció significativamente mejores resultados respecto a las complicaciones graves analizadas mediante la clasificación de Clavien-Dindo (5 vs 11 pacientes; $p = 0,04$), el CCI (20,6 vs 29,6; $p = 0,038$) y el PQO (10 vs 14 pacientes; $p = 0,041$). No se encontraron diferencias significativas en relación a los requerimientos transfusionales, las complicaciones pancreáticas específicas, el número de ganglios linfáticos analizados y los márgenes de resección.

Conclusiones: La DPC laparoscópica vs la DPC abierta en pacientes seleccionados se asocia a una menor estancia hospitalaria y a un curso postoperatorio más favorable mientras se mantienen de forma minuciosa los estándares oncológicos de la resección quirúrgica en una cirugía con intención curativa.