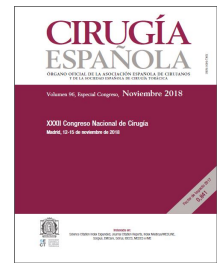




# Cirugía Española

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



## P-019 - UTILIDAD DEL SCORE DE BRAGA PARA PREDECIR EL RIESGO DE FÍSTULA PANCREÁTICA TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Tejero Pintor, Francisco J.; Rodríguez López, Mario; Bailón Cuadrado, Martín; Plua Muñiz, Katherine; Choolani Bhojwani, Ekta; Acebes García, Fernando; Pérez Saborido, Baltasar; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario Rio Hortega, Valladolid.

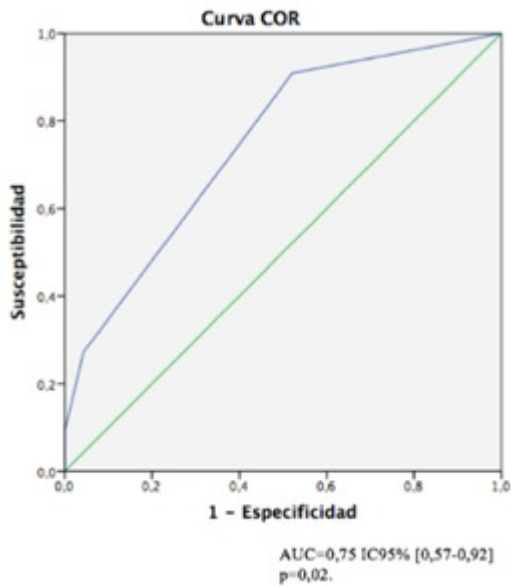
### Resumen

**Introducción:** El score de Braga, que se basa en el cálculo de puntuación de variables preoperatorias e intraoperatorias, tiene gran utilidad para pronosticar el riesgo de complicación mayor (Clavien  $\geq$  III) tras duodenopancreatectomía cefálica (DPC). Sin embargo, éste score nunca se ha utilizado para predecir el riesgo de fistula pancreática, que es una complicación específica tras esta intervención.

**Objetivos:** Establecer la utilidad del score de Braga para predecir fistula pancreática tras DPC.

**Métodos:** Estudio observacional tipo casos y controles con recogida de datos prospectiva de paciente operados de DPC entre junio de 2016-abril de 2018. Se recogieron las variables del score de Braga (ASA, Tamaño del conducto de wirsung, textura del páncreas y pérdida sanguínea). La presencia de fístula pancreática se estableció con una determinación de amilasa en el líquido de drenaje al 5º día postoperatorio siguiendo las normas de definición de fístula según establece "the International Study Group definition and grading of postoperative pancreatic fistula (ISGPS)". Análisis estadístico SPSS v21.

**Resultados:** 34 pacientes. 50% varones. Edad media:  $63 \pm 11$  años. ASA I 8,8%, ASA II 64,7%, ASA III 26,5%. Páncreas blando 38,2%. Pérdida hemática  $< 700$ cc 82,4%. Diámetro del Wirsung  $< 3$  mm 41,2%. Fístula 32% (Grado A = 15%, Grado B = 8,5%, Grado C = 8,5%). Grados de riesgo del score de Braga (bajo = 35%, intermedio-bajo = 53%, intermedio-alto = 9%, alto = 3%). Distribución de fístula pancreática en el score de Braga: bajo = 8,3%, intermedio-bajo = 38,9%, intermedio-alto = 66,7%, alto = 100%,  $p = 0,045$ . AUC = 0,75 IC95% [0,57-0,92],  $p = 0,02$  (fig.).



**Conclusiones:** El score de Braga fue publicado con la finalidad de pronosticar el riesgo de complicación mayor después de DPC. Hasta el momento, no se ha utilizado este score con el objetivo de predecir el riesgo de fístula pancreática. Según nuestros resultados, el score de Braga tiene también mucha utilidad en la predicción de fístula tras DPC, y es una herramienta muy fácil de calcular. Sin embargo, es necesario abrir nuevas líneas de investigación para corroborar estos resultados.