



O-150 - PANCREATECTOMÍA DISTAL MÍNIMAMENTE INVASIVA EN PACIENTES OBESOS: FACTORES ASOCIADOS CON LA CONVERSIÓN A CIRUGÍA ABIERTA

González-Abós, Carolina; Lorenzo García, Claudia; Landi, Filipo; Ausania, Fabio

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Aunque la pancreatectomía distal mínimamente invasiva (MIDP) se considera un enfoque estándar, todavía presenta una tasa no despreciable de conversión. El objetivo de este estudio es analizar los factores preoperatorios asociados con la conversión en pacientes obesos con MIDP.

Métodos: En este estudio multicéntrico, se incluyeron todos los pacientes obesos que se sometieron a MIDP por cualquier indicación entre 2012 y 2022 en 18 centros expertos internacionales. Se analizaron los factores preoperatorios asociados con la conversión a cirugía abierta. Se compararon todas las variables preoperatorias y el tipo de enfoque mínimamente invasivo entre los grupos.

Resultados: De los 436 pacientes analizados, 91 (20,9%) fueron sometidos a conversión a cirugía abierta. No hubo diferencias significativas en las características basales entre el grupo sin conversión y el grupo de conversión. La mediana de edad fue de 58,2 (58 vs. 59), la mediana del IMC fue de 34,4 (34,7 vs. 33,5), el 15,1% de los pacientes tenían un PDAC (15. vs. 17,0%) y el 35,8% (37,1 vs. 30,6%) de los pacientes presentaron un tumor en el cuello-cuerpo del páncreas. La conversión se asoció con una mayor pérdida de sangre, un tiempo operatorio más largo y una tasa similar de complicaciones mayores. En el análisis univariante la laparoscopia, la invasión radiológica de órganos adyacentes, los ganglios linfáticos agrandados preoperatorios y ASA ≥ III estuvieron significativamente asociados con la conversión. En el análisis multivariante, el enfoque robótico mostró una tasa de conversión significativamente menor (14,6 vs. 27,3%, OR = 2,380, p = 0,001). ASA ≥ III (OR = 2,391, p = 0,002) y ganglios linfáticos agrandados preoperatorios (OR = 3,836, p = 0,003) también estuvieron asociados independientemente con la conversión.

Conclusiones: La tasa de conversión en pacientes obesos sometidos a MIDP es significativamente menor con el enfoque robótico. Por lo tanto, la laparoscopia, los ganglios linfáticos agrandados preoperatorios y ASA ≥ III están asociados con la conversión. La conversión se asocia con peores resultados perioperatorios, especialmente en caso de hemorragia intraoperatoria. Por lo tanto, la selección adecuada del enfoque y la conversión temprana deben considerarse en pacientes de alto riesgo.