



P-213 - ANASTOMOSIS BILIAR DE ALTO RIESGO DURANTE LA PANCREATODUODENECTOMÍA ROBÓTICA: EXPERIENCIA INICIAL CON *STENT* BILIAR BIODEGRADABLE

Lorenzo García, Claudia; González-Abos, Carolina; Salgado, Francisco; Gil, Ignacio; Hu, Rong; Rey, Samuel; Landi, Filipino; Ausania, Fabio

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La fístula biliar ocurre en aproximadamente el 3-8% de todos los pacientes sometidos a pancreatoduodenectomía (RPD), y un diámetro del conducto biliar ≤ 5 mm es el factor de riesgo más importante asociado con complicaciones biliares a corto y largo plazo. Actualmente, no existe una estrategia de mitigación para reducir las complicaciones biliares en casos de anastomosis técnicamente difíciles mediante enfoque robótico. El objetivo de este estudio fue analizar el papel de los *stents* biliares biodegradables (BS) en pacientes sometidos a pancreatoduodenectomía robótica con conducto biliar ≤ 5 mm.

Métodos: Este fue un estudio observacional de un único centro. Todos los pacientes sometidos a RPD después de completar la curva de aprendizaje de la anastomosis biliar robótica fueron incluidos en el estudio. Solo se incluyeron en el análisis aquellos pacientes con conducto biliar ≤ 5 mm. Los datos se recopilaron prospectivamente. Se detallaron las características basales, los datos preoperatorios, los resultados intraoperatorios y posoperatorios a corto plazo. El tiempo intraoperatorio para realizar la anastomosis biliar se recopiló a partir de vídeos quirúrgicos. La migración y degradación del *stent* se evaluaron mediante tomografía computarizada posoperatoria.

Resultados: De 30 pacientes, 20 no recibieron *stent* biliar (nBS) y 10 pacientes recibieron un (BS). La colocación del *stent* se decidió en función de la disponibilidad del producto. La mediana de edad fue de 68 años, el 57,7% eran hombres, el 36,7% eran pacientes de alto riesgo según la clasificación PD-Roboscore. El tiempo operatorio mediano para la anastomosis biliar fue de 22:16 min (15:18 min BS vs. 24:10 min no-BS; $p < 0,001$). Tres pacientes desarrollaron una fístula biliar clínicamente relevante en el grupo nBS, y no hubo fistulas biliares en el grupo BS. No se observó migración del *stent*.

Conclusiones: El uso de *stents* biodegradables intraoperatorios para la anastomosis biliar de alto riesgo en RPD parece reducir el desarrollo de fístula biliar y podría utilizarse como estrategia de mitigación para reducir las complicaciones biliares tempranas. También facilita y acelera la anastomosis biliar. Se necesitan estudios más amplios para confirmar estos hallazgos.