



## P-242 - ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO CLÍNICO Y ECONÓMICO DEL DRENAJE BILIAR PREOPERATORIO EN PACIENTES SOMETIDOS A DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Gómez Pérez, Rocío; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Rodríguez Loring, Nicolás María; Mansilla Díaz, Sebastián; Roldán de La Rúa, Jorge Francisco; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

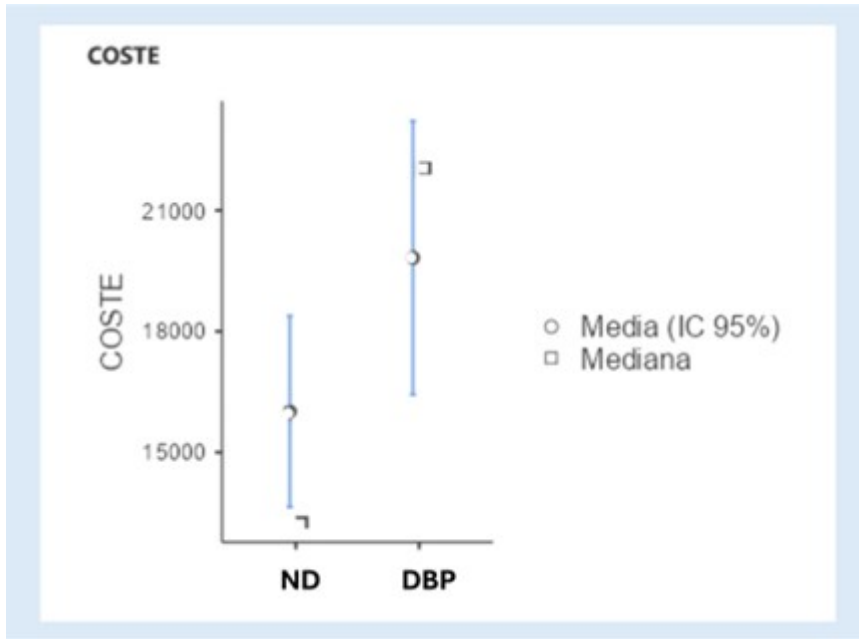
### Resumen

**Introducción:** La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) continúa siendo una de las intervenciones con mayor morbilidad y mortalidad. Se aceptan cifras de morbilidad elevadas (58%) y mortalidad hasta el 5%. La ictericia es una condición clínica común al diagnóstico de estos pacientes. Desde hace años se ha demostrado que la no sistematización del drenaje biliar preoperatorio (DBP) disminuye las complicaciones infecciosas.

**Objetivos:** Comparar los resultados clínicos y económicos, atendiendo a los días de ingreso y complicaciones de los pacientes sometidos a DBP, habitualmente CPRE con colocación de prótesis, en algunos por CPTH, y no manipulados antes de una DPC.

**Métodos:** Estudio analítico de los pacientes intervenidos de DPC en nuestro centro desde enero de 2019 a abril de 2023 dividiéndolos en: 1. Pacientes sin drenaje biliar preoperatorio no drenados (ND): 40 pacientes a los que se les interviene directamente, a ser posible durante el mismo ingreso del diagnóstico; 2. Pacientes con drenaje biliar preoperatorio (DBP): 30 pacientes.

**Resultados:** El análisis estadístico obtuvo una distribución demográfica similar, mediana de edad es de 64 años en ND y 62 años en DBP. La mediana de bilirrubina al diagnóstico en los ND fue de 1,89, siendo la cifra previa a la cirugía de 2,05; en DBP la mediana de bilirrubina al diagnóstico fue de 9,25, previo a la cirugía de 3,95. Existiendo significación estadística (p 3, en contrapartida de un 12,8% en el grupo de no drenados. La mortalidad fue muy baja en ambos grupos, 1 paciente (2,6%) en los no manipulados y 2 pacientes (6,7%) en los drenados. Solo 5 pacientes fueron reintervenidos (30%) del grupo de DBP (p 0,008).



**Discusión:** Atendiendo a los resultados podemos asegurar que existen diferencias en cuanto a la morbilidad en el posoperatorio de los pacientes sometidos a DBP. Además, queda demostrado que el coste económico de este grupo se ve claramente incrementado, dado a que su estancia es más prolongada y tienen más complicaciones. Entendemos que en ciertos casos el DBP es inevitable, pero pensamos que estos pacientes deben estudiarse e intervenir de forma prioritaria para evitar en la medida de lo posible el uso del DBP.