



P-016 - INCIDENCIA DE HEMORRAGIA TRAS PANCREATECTOMÍA DISTAL. ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO OBSERVACIONAL

Ruiz de La Cuesta, Marta¹; Villodre, Celia²; Serradilla, Mario³; Rubio, Juan Jesús²; Busquets, Juli¹; Ruiz de la Cuesta, Emilio²; Ramia, José Manuel²; Alcázar, Cándido²

¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ²Hospital General Universitario, Alicante; ³Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La morbimortalidad por hemorragia pospancreatectomía (HPP) es elevada. El objetivo de nuestro estudio es analizar los pacientes que presentaron una HPP tras la realización de una pancreatectomía distal (PD).

Métodos: El proyecto SPANDISPAN (SPANish DISTal PANcreatectomy) es un estudio prospectivo, multicéntrico y observacional tipo *snapshot* de PD realizado en unidades hepatobiliopancreáticas durante el período: febrero-2022/enero-2023. Los criterios de inclusión fueron: cualquier PD programada realizada por cualquier diagnóstico y edad > 18 años. Las complicaciones mayores fueron definidas como aquellas > II de Clavien-Dindo. Se estudiaron variables epidemiológicas, clínicas, serológicas, diagnósticas, quirúrgicas e histológicas.

Resultados: 41 centros españoles incluyeron 313 pacientes. Los datos pre, intra y posoperatorios se muestran en la tabla. Diecisiete pacientes (5,4%) presentaron HPP, 4 grado A (23,5%), 10 grado B (58,8%) y 3 grado C (17,6%). Cinco (29,4%) requirieron reintervención quirúrgica. Los tumores localizados en cuerpo-cola, las lesiones más grandes, el mayor tamaño de la grapadora, el uso de sellantes y un IMC e Índice de Charlson menores se asociaron con mayor HPP. Además, estos pacientes presentaron en el posoperatorio mayor incidencia de retraso de vaciamiento gástrico, fístula pancreática, necesidad de reintervención y mayor estancia posoperatoria. Ninguno de estos pacientes falleció en los primeros 90 días tras la intervención.

Variables	Total	Hemorragia posoperatoria		
		Si	P	
No				
Pacientes, n (%)	313	296 (94,6)	17 (5,4)	
Edad, años, mediana (RIQ)	65 (55-74)	65 (56-74)	57 (55-69)	0,196
Género, n (%)				
Hombres	146 (46,6)	141 (47,6)	5 (29,4)	0,143
Mujeres	167 (53,4)	155 (52,4)	12 (70,6)	
IMC	27,5 (24-30,1)	27,8 (24,2-30,9)	23,1 (22,3-25,3)	< 0,001
IC. Charlson	4 (2-5)	4 (2-5)	2 (1-4)	0,027

Antecedentes quirúrgicos	139 (44,4)	133 (44,9)	6 (35,3)	0,437
Localización del tumor				
Cola	127 (40,6)	125 (42,2)	2 (11,8)	0,018
Cuerpo	86 (27,5)	82 (27,7)	4 (23,5)	
Cuerpo-Cola	77 (24,6)	68 (23)	9 (52,9)	
Cuello	23 (7,3)	21 (7,1)	2 (11,8)	
Diagnóstico				
Afectación multi-visceral	37 (11,8)	37 (12,5)	0	0,238
Tamaño tumor (mm)	28 (17-44)	27 (16-43)	39 (30-58)	0,009
Cirugía				
Abordaje Mínimamente invasivo	217 (69,3)	206 (69,6)	11 (64,7)	0,671
Resección vascular	10 (3,2)	10 (3,4)	0	0,441
Consistencia páncreas (blando)	183 (58,5)	175 (59,1)	8 (47,1)	0,326
Cierre muñón con grapadora	278 (88,8)	263 (88,9)	15 (88,2)	0,938
Altura tamaño grapadora (mm)	3,6 (3,5-4,4)	3,6 (3,5-4,2)	4,5 (4,1-4,5)	0,003
Uso de sellantes	89 (28,4)	80 (27)	9 (52,9)	0,021
Pérdidas sanguíneas (ml)	120 (50-300)	100 (50-300)	200 (150-295)	0,117
Tiempo operatorio (min)	240 (180-300)	240 (180-300)	200 (150-295)	0,314
Curso posoperatorio				
Retraso vaciamiento gástrico	9 (6,5)	6 (2)	3 (17,6)	0,009
Fístula pancreática (sí)	120 (38,3)	109 (36,8)	11 (64,7)	0,021
A	57 (18,2)	55 (18,6)	2 (11,8)	0,747
B	53 (16,9)	46 (15,5)	7 (41,2)	0,013
C	10 (3,2)	8 (2,7)	2 (11,8)	0,097
Reintervención PO	25 (8)	18 (6,1)	7 (41,2)	< 0,001
Radiológica	5 (1,6)	3 (1)	2 (11,8)	0,025
Intervención quirúrgica	22 (7)	17 (5,7)	5 (29,4)	< 0,001
Estancia PO	7 (5-10)	7 (5-9)	9 (7-35)	0,005
Mortalidad 90 días	5 (1,6)	5 (1,7)	0	0,589

Conclusiones: Nuestro porcentaje de pacientes con HPP es similar a las series publicadas, pero con inferior tasa de reintervención y nula mortalidad. Hemos encontrado una serie de factores asociados a la aparición de HPP. La existencia de HPP se acompaña de otras complicaciones posoperatorias e incremento de la estancia.