



## P-300 - RETRASO DEL VACIAMIENTO GÁSTRICO TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA: LA COMPLICACIÓN OLVIDADA

*Perea Fuentes, Inés; Juez Saez, Luz Divina; Nieto Martos, Rocío; Molina Villar, José Manuel; Lisa Catalán, Eduardo; Lobo Martínez, Eduardo; Sanjuanbenito Dehesa, Alfonso; Fernández Cebrián, José María*

*Hospital Ramón y Cajal, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es la intervención de elección en el tratamiento de los tumores periampulares. La morbilidad posoperatoria es elevada y más de la mitad de los pacientes sufren algún tipo de complicación posquirúrgica. La más frecuente es el retraso del vaciamiento gástrico (RVG) (hasta 60%), es de origen multifactorial, y por consenso se entiende como el requerimiento de sonda nasogástrica por encima del cuarto día posoperatorio o la intolerancia oral más allá del séptimo día.

**Objetivos:** El objetivo del estudio fue analizar la tasa de RVG, así como los factores perioperatorios relacionados con la aparición del mismo.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, unicéntrico, en el cual se incluyeron pacientes mayores de 18 años intervenidos por adenocarcinoma de cabeza de páncreas entre enero de 2018 y diciembre de 2022. Se excluyeron pacientes intervenidos mediante otras técnicas o falta de seguimiento. Se analizaron factores preoperatorios, intraoperatorios y posoperatorios entre pacientes con y sin RVG.

**Resultados:** Con los criterios propuestos, se estudiaron 28 pacientes, siendo un 57% mujeres, con edad media de 69 años. Se analizaron las diferencias entre pacientes con vs. sin RVG y no se encontraron diferencias significativas entre los factores sociodemográficos examinados. En cuanto a los factores analíticos preoperatorios, los pacientes que presentaron RVG tenían valores de hemoglobina y proteínas totales inferiores respecto a los pacientes que no lo presentaron (12,56 g/dL vs. 13,44 g/dL,  $p = 0,173$  y 6,2 g/dL vs. 6,7 g/dL,  $p = 0,05$  respectivamente). Con un abordaje 100% abierto, no se identificaron diferencias estadísticamente relevantes en el tipo de montaje (Child vs. Y Roux;  $p = 0,48$ ), tipo de anastomosis gastroyeyunal (manual vs. mecánica;  $p = 0,484$ ), ni localización del asa yeyunal (antecólica vs. transmesocólica;  $p = 0,457$ ). Veintidós pacientes (78,6%) presentaron algún grado de complicación posoperatoria, siendo la mayoría Clavien-Dindo II (43%). La tasa de RVG fue 53,6% (15 pacientes). De ellos, el 33,3% fue grado A, el 46,7% grado B y el 20% grado C. La tasa de fistula pancreática fue 14,3% (4 pacientes) y todos ellos (100%) asociaron RVG grado B o C ( $p = 0,044$ ).

**Diferencias entre grupo RVG vs. no RVG.**  
**Resumen de variables analizadas**

|                                | <b>No retraso del vaciamiento</b> (n = 13) | <b>Retraso del vaciamiento</b> (n = 15) | <b>P</b> |
|--------------------------------|--|---|----------|
| <b>Sexo</b>                    |  |   |          |
| <b>Mujer</b>                   | 6 (46,2)                                   | 10 (66,7)                               | 0,445    |
| <b>Varón</b>                   | 7 (53,8)                                   | 5 (33,3)                                |          |
| <b>Edad (años)</b>             | 69,39 ± 8,76                               | 69,31 ± 8,67                            | 0,973    |
| <b>Charlson (puntos)</b>       | 5 (4-6)                                    | 5 (4-7)                                 | 0,142    |
| <b>Neoadyuvancia</b>           | 2 (15,4)                                   | 2 (13,3)                                | 0,877    |
| <b>Hb</b>                      | 12,56 ± 1,2                                | 13,44 ± 2,1                             | 0,172    |
| <b>Proteínas totales</b>       | 6,2 ± 0,4                                  | 6,7 ± 0,8                               | 0,054    |
| <b>Duración (minutos)</b>      | 320 (275-365)                              | 332 (283-411)                           | 0,35     |
| <b>Montaje</b>                 |  |   |          |
| <b>Child</b>                   | 13 (100)                                   | 13 (86,7)                               | 0,484    |
| <b>Y Roux</b>                  | -  | 2 (13,3)                                |          |
| <b>Gastroenteroanastomosis</b> |  |   |          |
| <b>Manual</b>                  | 13 (100)                                   | 13 (86,7)                               | 0,484    |
| <b>Mecánica</b>                | -  | 2 (13,3)                                |          |
| <b>Anastomosis</b>             |  |   |          |
| Antecólica                     | 11 (84,6)                                  | 14 (93,3)                               | 0,457    |
| Transmesocólica                | 2 (15,4)                                   | 1 (6,7)                                 |          |
| <b>Fístula pancreática</b>     | -  | 4 (26)                                  | 0,044    |
| <b>Grado fístula</b>           |  |   |          |
| B                              | -  | 2 (50)                                  | -        |
| C                              | -  | 2 (50)                                  |          |

**Conclusiones:** EL RVG es la complicación posquirúrgica más frecuente tras una DPC. En nuestra serie, los únicos factores relacionados fueron el estado nutricional preoperatorio y el desarrollo de fístula pancreática posquirúrgica.