CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):109

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# O-109 - LA MODIFICACIÓN EN LA RUTA DE RECONSTRUCCIÓN DE LA ANASTOMOSIS GASTROENTÉRICA DISMINUYE LA INCIDENCIA DE RETRASO EN EL VACIAMIENTO GÁSTRICO EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

*Vallvè Bernal, Marc; González de Chaves Rodríguez, Pilar Elena; Fuentes Ferrer, Manuel Enrique; Caballero Rodríguez, Eugenia; Sanz Pereda, Pablo; Jordán Balanzá, Julio César; Barrera Gómez, Manuel Ángel*

*Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.*

## Resumen

**Objetivos:** Estudiar la efectividad sobre el retraso del vaciamiento gástrico de la modificación de la ruta de confección de la anastomosis gastroyeyunal durante el proceso de reconstrucción de la duodenopancreatectomía cefálica. Comparar la incidencia de esta complicación (RVG), al realizar la anastomosis gastroyeyunal de forma antecólica frente a la clásica vía transmesocólica.

**Métodos:** Se realizó un estudio de cohortes ambispectivo, que incluyó a todos los pacientes que habían sido sometidos de forma consecutiva a una duodenopancreatectomía cefálica en la Sección de Cirugía HBP de nuestro Hospital, por patología maligna o benigna asentada en la encrucijada bilio-pancreática con indicación curativa. Los pacientes fueron divididos en dos grupos; tomando comogrupo control (RETRO) a los pacientes intervenidos en el periodo (1999-2005) en los que se confeccionó la anastomosis gastroyeyunal de forma retrocólica, y fueron estudiados de manera retrospectiva, y se comparó con un grupo estudio (ANTE) que incluía a los pacientes intervenidos durante el período de 2006-2014, estudiados de forma prospectiva, en los que se modificó la ruta de reconstrucción gastroentérica a una vía antecólica, buscando una mayor distancia a la anastomosis pancreática, evitando la angulación yeyunal y la posible congestión venosa al paso retromesentérico.

**Resultados:** Durante el período de junio de 1999 hasta febrero de 2014 fueron intervenidos un total de 185 pacientes. En 118 (63,8%) la anastomosis gastroyeyunal se realizó de forma antecólica (grupo estudio; ANTE). Dentro del grupo control (n = 67) en 7 (3,8%) pacientes se realizó una Y de Roux y en 60 pacientes la ruta de reconstrucción fue realizada de forma retrocólica. Ambos grupos eran homogéneos sin demostrarse diferencias significativas entre ellos. La incidencia de RVG en toda la serie fue de un 27%. La incidencia del RVG en el grupo estudio (ANTE) fue de un 20% frente a un 38% en el grupo control (RETRO) con diferencias estadísticamente significativas (p = 0,008), y una reducción del riesgo de desarrollar RVG del 47% a favor del grupo estudio [RR IC95% = 0,53 (0,33-0,85)].

**Conclusiones:** El uso de la vía antecólica en la elaboración de la anastomosis gastroyeyunal reduce la incidencia de RVG de forma significativa en la duodenopancreatectomía cefálica.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados