

Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-111 - SISTEMA PREDICTIVO DE FÍSTULA PANCREÁTICA POSTOPERATORIA DESPUÉS DE RESECCIÓN PANCREÁTICA

García Plaza, Gabriel; Larrea Olea, Javier; Cabrera García, Mercedes; Caballero Díaz, Yurena; López Fernández, José; Hernández Hernández, Juan Ramón

Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Se han descrito diversos sistemas predictivos de fístula pancreática postoperatoria (FPPO) después de resección pancreática.

Objetivos: Definir un sistema de riesgo predictivo de fístula pancreática postoperatoria en una serie de pacientes sometidos a resección pancreática.

Métodos: Estudio de los factores de riesgo de FPPO. Se analizan variables preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias siguiendo criterios internacionales sobre complicaciones específicas pancreáticas del International Study Group Pancreatic Fistula (ISGPF) y de complicaciones generales según la Clasificación de Clavien Dindo. Se realiza score predictivo para las fístulas grado B y C (FPPO B-C) del ISGPF

Resultados: En un periodo de 68 meses fueron intervenidos quirúrgicamente 111 pacientes [varones (56,76%), mujeres (43,24%)] con resecciones pancreáticas con alto riesgo de FPPO B-C: duodenopancreatectomía cefálica tipo Whipple (57,7%), duodenopancreatectomía cefálica con preservación pilorica (14,4%), operación de Nakao (8,1%), pancreatectomía corporocaudal con y sin esplenectomía (14,4% y 3,6% respectivamente) y operaciones de Appleby modificada (1,8%). La edad media fue de 62,17 (DE 13,08). 89 (80,18%) presentaron patología neoplásica. Fue necesario un drenaje biliar preoperatorio (CPRE o CTPH) en 54,05%. 27% sufrieron complicaciones después de CPRE y 19,04% de CTPH. Las complicaciones postoperatorias ocurrieron en 72,7% y FPPO en 29.7% (grado A = 15.3%, grado B = 8.1% y grado C = 6.3%). La estancia postoperatoria se correlacionó con la gravedad de la FPPO (F = 6,32; p < 0,001). Las variables significativas de FPPO B-C fueron: enolismo ($\chi^2 = 6.73$; p = 0.0009) complicaciones de CTPH ($\chi^2 = 4.804$; p = 0.028), GPT (t = -2,63, p = 0,02), bilirrubina total preoperatoria (t = -2,38, p = 0,019), tamaño de Wirsung (χ^2 = 6,37; p = 0,04), textura pancreática (χ^2 = 52,73; p = 0,001), pérdida de sangre (t = -3,15, p = 0,02) y transfusiones sanguíneas (t = -2,84, p = 0,005). Elaboración del score: resultaron variables independientes de FPPO B-C: textura pancreática, hemorragia intraoperatoria, transfusión perioperatoria, bilirrubina preoperatoria y complicaciones de la CTPH. Para las variables continuas, mediante estudio ROC, se identificaron los puntos de corte. La puntuación ponderada de cada variable se obtuvo por odds ratio: páncreas blando (OR = 10,44; 4p), sangrado ≥ 800 ml (OR = 4,93; 2p), transfusión de ≥ 2 concentrados de hematíes (OR = 2,95; 1p), bilirrubina total preoperatorio ≥

11 mg/dl (OR = 3,53; 1p), CTPH con complicaciones (OR = 6,64; 2p). Para calcular la probabilidad individual de riesgo de padecer FPPO B-C se utiliza la fórmula $P = e^{-6,155 + 0,894*puntuación score ajustado}/1 + e^{-6,155 + 0,894*puntuación score ajustado}$. La media del score ajustado fue menor significativamente en los pacientes que no presentaron FPPO B-C comparado con los que sí la presentaron (t = 5,462; p < 0,001). Utilizando un punto de corte de 4 puntos, se establece una sensibilidad de 87,5% y especificidad de 71,57%.

Conclusiones: La fístula pancreática postoperatoria es una complicación muy frecuente de las resecciones pancreáticas. El desarrollo de sistemas predictivos puede ayudar a identificar a los pacientes con FPPO B-C que a menudo necesitan tratamientos complejos.