



O-001 - EFECTO DE LA RECONSTRUCCIÓN EN ASA ÚNICA VS DOBLE ASA SOBRE EL VACIADO GÁSTRICO DESPUÉS DE LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA. RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO

S. Martín Santos, L. Secanella Medayo, J. Busquets Barenys, N. Peláez Serra, E. Ramos Rubio, L. Lladó Garriga, A. Bravo y J. Fabregat
Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: El vaciamiento gástrico lento (VGL) es la complicación más frecuente tras duodenopancreatectomía cefálica (DPC). Existe escasa literatura sobre el impacto que el tipo de reconstrucción del tránsito digestivo tras DPC tiene sobre el VGL. El objetivo principal del estudio es comparar la incidencia de VGL según 2 tipos de reconstrucción. Además se evaluarán diferencias de morbilidad y estancia postoperatoria.

Métodos: Ensayo clínico piloto aleatorizado prospectivo y unicéntrico comparando dos técnicas de reconstrucción de tránsito digestivo tras DPC. El grupo control son los pacientes con reconstrucción en una única asa (DPCUA) y el grupo de estudio los pacientes con reconstrucción en doble asa (DPCDA, una asa aislada para la gastroyeyunostomía y la otra para la pancreatoyeyunostomía y la hepaticoyeyunostomía). Se incluyen todos los pacientes intervenidos en nuestro centro con indicación de DPC. Son criterios de exclusión la cirugía gástrica previa, la irresecabilidad intraoperatoria, o aquellos que no firmen el consentimiento informado. La aleatorización se realiza intraoperatoriamente, tras la resección, en grupos paralelos mediante apertura de sobre cerrado. Para hallar una disminución en el VGL del 0.2 con una potencia de 0.43 se calcula un tamaño muestral de 80 pacientes (40 por grupo). Se realiza un análisis descriptivo inicial. Posteriormente se comparan los dos tipos de reconstrucción según aparición y grado de VGL (variable principal), así como la morbi-mortalidad postoperatoria y la estancia hospitalaria (variables secundarias). El seguimiento clínico ha sido de dos meses.

Resultados: Desde febrero de 2013 a abril de 2014 se han aleatorizado 46 pacientes (26 hombres), con una edad media de 70 años. La indicación quirúrgica más frecuente ha sido el adenocarcinoma ductal de páncreas (26 enfermos). Se han distribuido 23 pacientes en grupo control y 22 en grupo estudio, sin diferencias en términos de edad, sexo o indicación quirúrgica; se excluye un enfermo aleatorizado debido a la inestabilidad hemodinámica intraoperatoria. La incidencia de VGL ha sido del 40% (18 enfermos, 10 de grado A, 5 grado B y 3 grado C); en el grupo DPCUA la incidencia ha sido del 47,8% (11 enfermos) frente al 31,8% en el grupo DPCDA (7 enfermos); estas diferencias no alcanzan la significación estadística. La incidencia de FP ha sido 42,2% (19 pacientes, 11 grado A y 8 grado B), sin diferencias según tipo de reconstrucción. Los 3 casos de HPP han sido grado B, siendo la causa de la única reintervención de la serie. No ha habido mortalidad postoperatoria. Nueve enfermos han desarrollado colección intrabdominal. Ha habido un caso de fístula biliar. La estancia media ha sido de 15 días (7-49), 17 en el grupo DPCUA y 14 en el grupo DPCDA, no siendo significativa esta diferencia.

Conclusiones: El análisis preliminar del ensayo en curso parece mostrar una tendencia a mejorar los resultados en términos de VGL y estancia hospitalaria tras DPC en el grupo DPCDA, a pesar de que estas diferencias no alcanzan la significación estadística.