Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):582

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-209 - RESULTADOS DE LA PANCREATECTOMÍA DISTAL LAPAROSCÓPICA FRENTE A LA VÍA CONVENCIONAL: EXPERIENCIA PRELIMINAR EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA HPB

B. Sánchez Pérez, M.E. Gámez Córdoba, J.L. Fernández Aguilar, J.A. Pérez Daga, F.J. León Díaz, C. Rodríguez Silva, M.Á. Suárez Muñoz y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El empleo de la vía laparoscópica para las resecciones pancreáticas distales ha aumentado de forma exponencial en la última década. Las ventajas de la pancreatectomía distal laparoscópica, además de las inherentes a esta vía, radican fundamentalmente en la disminución de pérdidas sanguíneas intraoperatorias y en una menor estancia hospitalaria. Sin embargo, todavía no existen evidencias de superioridad en las tasas de morbimortalidad, principalmente fístulas pancreáticas postoperatorias. Además, esta técnica exige un adecuado adiestramiento técnico con una curva de aprendizaje demandante sobre todo en las técnicas con preservación de vasos esplénicos.

Métodos: Presentamos un estudio de cohortes prospectivas, que incluye 28 pacientes sometidos a pancreatectomía distal con o sin preservación esplénica entre 2009 y 2013. Se intervinieron con abordaje laparoscópico (CL) 11 pacientes y 17 pacientes por vía convencional (CC). El objetivo del estudio fue comparar los resultados entre las dos vías de abordaje mediante: tiempo quirúrgico, necesidad de trasfusión, morbi-mortalidad, estancia hospitalaria y reingresos. Además quisimos evaluar si la introducción de la vía laparoscópica modificó el perfil de las lesiones pancreáticas con indicación quirúrgica.

Resultados: El grupo de pacientes sometidos a CL presentó una media de edad inferior al grupo con CC (50,27 vs 58,65; p 0,05), predominio femenino (90% vs 52%; p 0,03) y menor ASA (ASA III 9,1% vs 37,5%; p 0,09). Hubo homogeneidad en el empleo de TC y RM para el diagnóstico en ambos grupos. Como diagnóstico preoperatorio, predominó el adenocarcinoma de páncreas en el grupo CC (41,2%) frente a las tumoraciones quísticas en CL (63,6%) (p 0,05). La tasa de reconversión en el grupo de CL fue de 4 pacientes, aunque 3 de ellos se agruparon en los primeros casos del estudio (en 3 de los casos por sangrado IO) En el CC el 70,6% de las resecciones pancreáticas asociaron esplenectomía, frente al sólo 27.3% en CL (p 0,025). No se encontraron diferencias en el tiempo quirúrgico (220 min CC vs 210 min CL), ni en la necesidad de trasfusión (2 casos en cada grupo). Cuatro pacientes presentaron complicaciones postquirúrgicas con un Clavien > III: CC 2 pacientes (colección intraabdominal y reingreso en UCI por insuficiencia respiratoria, 11,8%), CL 2 pacientes (colecciones intraabdominales, 18,2%). Hubo tan sólo un exitus (3,5%) secundario a una disfunción multiorgánica en el grupo de CL. No encontramos diferencias en la tasa de fístulas pancreáticas grado B-C (3 casos en cada grupo), ni en la tasa de reingresos. La estancia postoperatoria fue similar (7 días en ambos grupos). El estudio histopatológico reveló un predominio de lesiones malignas en CC (52,9% vs 0%), frente a tumoraciones quísticas en CL (54,5% vs 5,9%) (p 0,011). Asimismo se observó como el tamaño tumoral es mayor en el grupo CC (5,43 cm vs 2,98 cm, p 0,04).

Conclusiones: Aunque la experiencia es limitada y aún preliminar, el abordaje laparoscópico presenta unos resultados similares a la vía convencional. Con una adecuada selección de pacientes basada en los modernos medios de imagen y con un adecuado adiestramiento, la vía laparoscópica es actualmente la técnica quirúrgica de elección de los tumores localizados en cuerpo y cola de páncreas.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados