



## P-269 - TUTORIZACIÓN DEL WIRSUNG EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

P. Rioja, I. Justo, N. Fakih, Ó. Caso, C. Bermello, A. Manrique, C. Loinaz y C. Jiménez

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Se ha demostrado que la tutorización del conducto del Wirsung en la duodenopancreatectomíacefálica (DPC) reduce la tasa de fistulas pancreáticas clínicamente significativas, especialmente en pacientes con riesgos asociados, como la edad, comorbilidades o la consistencia del parénquima pancreático. Existen pocos estudios que comparan la tutorización externa con la interna, y éstas a su vez con la no tutorización. Presentamos nuestra experiencia preliminar con la tutorización.

**Métodos:** Desde enero del 2011 hasta diciembre del 2013, se han realizado en nuestro servicio 39 DPC. Esta serie se ha dividido en tres grupos: A) 11 pacientes con tutorización externa tipo Witzel; B) 13 con tutorización interna y C) 15 sin tutorización. Se analizan los resultados obtenidos con estas tres técnicas, con un seguimiento mínimo de tres meses.

**Resultados:** La edad media de los grupos ha sido:  $72 \pm 8$  en A;  $56 \pm 13$  en B y  $64 \pm 12$  en C ( $p = 0,007$ ). El porcentaje de fumadores ha sido: 36% en A; 24% en B y 26% en C ( $p = 0,56$ ). El porcentaje de bebedores ha sido: 18% en A; 25% en B y 1% en C ( $p = 0,26$ ). El porcentaje de diabéticos ha sido: 36% en A; 30% en B y 33% en C ( $p = 0,96$ ). El porcentaje de adenocarcinomas ha sido: 72% en A; 53% en B y 53% en C ( $p = 0,91$ ). Según el estadio tumoral han sido: tumores in situ 25% en B; y ninguno en los demás grupos. Estadio I han sido: 9% en A; 12% en B y 11% en C. Estadio II: 72% en A; 62% en B y 78% en C. Estadio III han sido: 18% en A; ninguno en B y 11% en C ( $p = 0,35$ ). La presencia de adenopatías positivas ha sido: 72% en A; 38% en B y 33% en C ( $p = 0,10$ ). La presencia de infiltración vascular ha sido: 9% en A; 0% en B y 16% en C ( $p = 0,37$ ). La presencia de infiltración nerviosa ha sido: 18% en A; 33% en B y 37% en C ( $p = 0,61$ ). El porcentaje R0 ha sido 90% en A; 100% en B y 90% en C ( $p = 0,54$ ). La tasa de fistula pancreática ha sido: 9% en A; 8% en B y 20% en C ( $p = 0,56$ ). La tasa de reintervención ha sido: 9% en A; 15% en B y 33% en C ( $p = 0,27$ ). La mortalidad en el ingreso ha sido: 20% en C y ninguno para A y B ( $p = 0,074$ ). La tasa de supervivencia actuarial a un año ha sido: 75% en A; 82% en B y 64% en C ( $p = 0,54$ ).

**Conclusiones:** La tutorización Wirsung-yejunal en la DPC, realizada en los casos de mayor riesgo quirúrgico, disminuye el riesgo de complicaciones quirúrgicas (fistula pancreática) y parece aumentar la tasa de supervivencia del paciente. Se necesita una casuística más amplia para confirmar estos resultados preliminares mediante un estudio comparativo.