



O-123 - RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA RESECCIÓN CEFÁLICA EN LOS PACIENTES CON PANCREATITIS CRÓNICA Y DOLOR REFRACTARIO

S. López Gordo, J. Busquets, Ll. Secanella, N. Peláez, E. Ramos, L. Lladó, C. Zerpa y J. Fabregat

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: El control del dolor en la pancreatitis crónica puede ser difícil, inicialmente el tratamiento es médico, pero en ocasiones es refractario y es necesario un tratamiento quirúrgico. Analizamos los resultados obtenidos en el tratamiento quirúrgico mediante resección cefálica del páncreas en pacientes con diagnóstico de pancreatitis crónica, enfermedad localizada en la cabeza pancreática y dolor intratable.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre una base de datos prospectiva desde diciembre 1989, a diciembre 2013. Se incluyeron aquellos pacientes con resección cefálica por pancreatitis crónica de predominio en la cabeza del páncreas y cuya indicación fue el dolor intratable. Las técnicas quirúrgicas utilizadas fueron: duodenopancreatectomía cefálica tipo Whipple (DPC), y pancreatectomía cefálica con preservación duodenal (PCPD). Se clasificaron los enfermos en función del control del dolor a largo plazo, denominándose “Controlado” (DC) a aquellos pacientes sin dolor o con necesidad ocasional de analgesia no opiácea, y “No controlado” (DNC) a aquellos pacientes con necesidad de opiáceos o brotes continuos. Se realizó un análisis descriptivo de la serie. Se estudió la morbimortalidad postoperatorias, así como la evolución a largo plazo del dolor.

Resultados: Fueron intervenidos 34 pacientes (30 varones, media de edad 43 años). Se realizó DPC a 22 y PCPD a 12. El tiempo de evolución medio de la enfermedad previo a la cirugía fue de 3 años (0-10) con una mediana de 3,5 (1-12) ingresos. La etiología más frecuente fue la enólica (26 pacientes). La estancia mediana hospitalaria fue de 12 días (7-90). El 44% (15 pacientes) presentaron complicaciones postquirúrgicas, siendo la más frecuente el vaciamiento gástrico retardado (5 pacientes (14,7%), todos intervenidos mediante DPC) y fístula pancreática tipo A (4 pacientes (11,7%), 3 de PCPD y uno DPC). Dos pacientes se tuvieron que reintervenir por coleperitoneo y hemorragia respectivamente. Un paciente falleció en el postoperatorio debido a insuficiencia hepática. El tiempo mediano de seguimiento fue de 82 meses (3-243), con un solo paciente perdido durante el seguimiento. El 82.4% (28/34) de los pacientes, fueron clasificados como DC. De los 6 pacientes restantes (DNC), 3 recayeron o continuaban con el consumo de alcohol posteriormente a la cirugía. De los 23 pacientes sin esteatorrea previa, 5 la presentaron posteriormente (21.7%). Hubo un 25% de diabetes de novo (7 de 28 enfermos). De los 28 pacientes no diabéticos el 40% desarrollaron diabetes. Ninguna variable mostró asociación estadística con la reaparición del dolor a largo plazo. Del total de pacientes, sólo 5 se encuentran sin actividad física normal y 9 fallecieron por otras causas.

Conclusiones: La resección cefálica en pacientes con dolor intratable en contexto de pancreatitis crónica con afectación de la cabeza del páncreas, es una terapéutica eficaz con una morbimortalidad aceptable y con buenos resultados a largo plazo en términos de control del dolor.