



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-116 - ANASTOMOSIS PANCREÁTICA DE BLUMGART FRENTE A OTRAS PANCREATICOYEYUNOSTOMÍAS EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

de la Hoz Rodríguez, Ángela; Di Martino, Marcello; Beret Trancón, María; Maqueda González, Rocío; Blanco Teres, Lara; Correa Bonito, Alba; Tovar Pérez, Rodrigo; Martín Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Introducción: La anastomosis de Blumgart (AB) presenta resultados positivos, pero heterogéneos tras la duodenopancreatectomía cefálica (DPC). El objetivo de este metaanálisis es evaluar las complicaciones derivadas de la AB en comparación con otras pancreaticoyeyunostomías (PY).

Métodos: De acuerdo con la declaración PRISMA, realizamos una búsqueda en las bases de datos Medline, EMBASE, Cochrane y Web of Science, de estudios publicados antes de marzo de 2020 usando combinación de texto y términos MeSH. De manera independiente, dos evaluadores identificaron y extrajeron los datos, analizando los estudios incluidos según los criterios MINORS modificados. Las variables principales incluyeron tasa de mortalidad, fístula pancreática clínicamente relevante (FP-CR), otras complicaciones ? Clavien-Dindo grado IIIa y reoperaciones. Otras variables analizadas fueron tiempo quirúrgico, sangrado intraoperatorio, retraso de vaciamiento gástrico (RVG) y estancia hospitalaria. El objetivo primario fue evaluar la morbilidad postoperatoria y la tasa de FP-CR de los pacientes con AB en comparación con otras PY. Para estimar los porcentajes se usó un modelo de efectos aleatorios que tuviese en cuenta la heterogeneidad de las estimaciones. Para calcular las diferencias entre variables dicotómicas se empleó el Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC95%) y la diferencia de medias (DM) con IC95% para variables continuas.

Resultados: De la búsqueda literaria se obtuvieron 233 resultados, de los cuales, 13 trabajos reunieron los criterios de inclusión (1,179 pacientes se sometieron a AB y 1,325 a otra PY). Dos estudios compararon AB con anastomosis de Catell Warren, seis con anastomosis de Kakita, uno con PY invaginante y cuatro no especificaban detalles técnicos de la PY. Todos fueron retrospectivos, excepto un estudio prospectivo aleatorizado. En la determinación de calidad de estudios según los criterios MINORS modificados la puntuación osciló entre 6 y 22 (mediana de 14 sobre un total de 24). El periodo de inclusión de los estudios fue de 1998 a 2019 y la edad media de 66 años. En 6 estudios se usó stent pancreático interno y/o externo. La AB mostró un descenso en mortalidad (OR 0,39, IC95% 0,18-0,87, $p = 0,02$), FP-CR (OR 0,35, IC95% 0,21-0,58, $p = 0,001$), tasa de reoperaciones (OR 0,51, IC95% 0,31-0,86, $p = 0,01$) y estancia hospitalaria (DM 4,37; IC95% -7,00, -1,74; p Clavien-Dindo grado IIIa y RVG. El análisis de la FP-CR presentó una heterogeneidad considerable (χ^2 test $p = 0,001$, I^2 73%); se realizó un análisis por subgrupos de los factores que podrían estar relacionados: uso de stents pancreáticos externos e internos, modificaciones técnicas de la AB y modificaciones técnicas de PY. El análisis de sensibilidad mostró diferencias significativas en relación a AB

modificada con número reducido de puntos transpancreáticos frente a AB clásica con 3 o más puntos transpancreáticos (I^2 81,5%, $p = 0,02$).

Conclusiones: La AB demostró un descenso de mortalidad, FP-CR y tasa de reoperación en comparación con otras PY. Las modificaciones técnicas de la AB podrían explicar la alta heterogeneidad en la tasa de FP-CR de los estudios incluidos.