



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-118 - BUSCANDO UNA DEFINICIÓN DE PÁNCREAS BLANDO: ANÁLISIS DE FACTORES PREDICTIVOS DE FÍSTULA PANCREÁTICA

Maqueda González, Rocío<sup>1</sup>; Di Martino, Marcello<sup>1</sup>; Galán González, Itxaso<sup>2</sup>; de la Hoz Rodríguez, Ángela<sup>1</sup>; Blanco Terés, Lara<sup>1</sup>; Lopesino González, Jose María<sup>1</sup>; Rodríguez Carnero, Pablo<sup>2</sup>; Martín Pérez, Elena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>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; <sup>2</sup>Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La incidencia de complicaciones postoperatorias y fístula pancreática clínicamente relevante (FP-CR) tras duodenopancreatectomía cefálica (DPC) sigue siendo elevada (5-30%). Uno de los factores que se ha relacionado con la mayor incidencia de FP es la presencia de un páncreas de consistencia blanda, pero ésta es casi siempre caracterizada intraoperatoriamente de forma subjetiva por el cirujano. El objetivo de nuestro estudio es identificar factores objetivos preoperatorios relacionados con una consistencia blanda del páncreas a través de un análisis de factores predictores de complicaciones postoperatorias.

**Métodos:** Estudio observacional de cohortes retrospectivo de pacientes intervenidos de DPC entre 2007 y 2019. Se analizaron variables demográficas, pre-, intra- y postoperatorias junto con diversos parámetros medibles en la TC abdominal: diámetro del conducto de Wirsung, volumen del remanente pancreático, espesor anteroposterior (AP), tejido adiposo total (TAT), visceral (TAV) y subcutáneo (TAS), superficie muscular (SM), grasa retrorenal, perímetro abdominal y atenuación pancreática (medida en UH). Las variables cualitativas se analizaron según el test chi-cuadrado y las cuantitativas mediante t-Student (expresado en media y desviación estándar -DE-) o U-Mann-Whitney (mediana y rango intercuartílico -RIQ-). Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística.

**Resultados:** Se analizaron un total de 103 pacientes, 58 (56,3%) varones siendo la edad mediana de 69 años (RIQ 18). Presentaron FR-CR 25 (24,3%) pacientes. La tasa de complicaciones globales Clavien-Dindo (CD) ≥ 3 fue del 31,1%. Los pacientes con complicaciones CD ≥ 3 presentaron preoperatoriamente un menor diámetro del Wirsung (75% # 3 mm, p = 0,009), un mayor porcentaje de páncreas blando (60,7% vs 35,4%, p = 0,024), mayor espesor de la glándula pancreática 29,44 mm (RIQ 24,68) vs 24,34 mm (RIQ 23,46), p = 0,041 y un mayor porcentaje de pacientes con un perímetro abdominal superior al percentil 75 (34,4% vs 16,9%, p = 0,049). En el análisis multivariante se obtuvieron como factores de riesgo independientes de complicación CD ≥ 3 el perímetro abdominal OR 2,85 (p = 0,048) y la consistencia blanda OR 2,77 (p = 0,039). A la hora de analizar los factores preoperatorios relacionados con una percepción intraoperatoria de páncreas blando, los páncreas considerados de consistencia blanda durante la intervención se relacionaron con un mayor espesor AP 28,64 mm (RIQ 26,09) vs 23 mm (RIQ 18,85), p = 0,012; menor diámetro del Wirsung medido preoperatoriamente 3 mm (RIQ 0) vs 5 mm (RIQ 3,5), p = 0,001; menor superficie grasa total 76,87 cm<sup>3</sup> (RIQ 135,92) vs 136 cm<sup>3</sup> (RIQ 132,1), p = 0,047; menor porcentaje de grasa visceral (48,29% vs 53,98%, p = 0,014), p = 0,014 y una menor cantidad de grasa retrorenal 15,9 mm (RIQ 14,7) vs 18,6 mm

(RIQ 12,3),  $p = 0,019$ .

**Conclusiones:** el perímetro abdominal y la consistencia blanda resultaron factores predictivos independientes del desarrollo de complicaciones postoperatorias. El espesor AP, el diámetro del Wirsung, el TAT, el TAV y la grasa retrorrenal se relacionan con la consistencia blanda. El estudio preoperatorio de estos factores permite identificar de manera objetiva los pacientes con mayor riesgo de complicaciones y, especialmente de fístula pancreática.