



P-196 - RESULTADOS DE LA ANASTOMOSIS PANCREATOGÁSTRICA EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA. ESTUDIO DE COHORTES.

Riquelme-Gaona, Jerónimo; Cobo-Vázquez, Cristina; Corral-Sánchez, Miguel Ángel; Rojas-de la Serna, Gabriela; Cuevas-Toledano, Javier; López-Saiz, María; Picazo-Yeste, Joaquín; Moreno-Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción y objetivos: Uno de los factores determinantes de la complejidad de la dudodenopancreatectomía cefálica (DPC) y de su morbitmortalidad postoperatoria es la elaboración de la anastomosis entre el páncreas y el tubo digestivo. Existen varios estudios que han comparado los resultados de la reconstrucción pancreática mediante varios tipos de anastomosis, fundamentalmente la pancreatogástrica (PG) y la pancreatoyeyunal (PY). Presentamos un análisis descriptivo de los resultados en términos de complicaciones hemorrágicas y fístula pancreática de la anastomosis PG tras DPC en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro centro de DPC en el período comprendido entre marzo de 2013 y abril de 2020. Todos los pacientes sometidos a DPC fueron reconstruidos mediante una anastomosis PG termino-lateral en la cara posterior mediante sutura coronal y bolsa de tabaco con sutura monofilamento absorbible de larga duración. Para el análisis de las fístulas se utilizaron los criterios del International Study Group of Pancreatic Surgery (ISGPS).

Resultados: Se interviniieron un total de 31 pacientes: 18 varones (edad media 67,44 años) y 13 mujeres (edad media 67,69 años). El 29,03% de los pacientes (9 casos) eran diabéticos antes de la intervención, el 6,45% (2 casos) tenían insuficiencia pancreática exocrina preoperatoria, el 23% (7) eran fumadores o exfumadores. Todos los pacientes cumplían criterios de resecabilidad de la NCCN al diagnóstico, salvo un caso límite y otro rescatado tras neoadyuvancia. Tras la intervención, el análisis anatomo-patológico fue de adenocarcinoma en 27 pacientes, hubo 1 caso de remisión completa tras neoadyuvancia y los 3 restantes fueron diagnosticados de lesión benigna. En el postoperatorio se diagnosticaron 11 casos de fístula pancreática, de los cuales sólo uno precisó reintervención por ese motivo. Se evidenciaron 8 fístulas grado A (25,80%) que se resolvieron con el drenaje colocado durante la intervención, sin prolongación de estancia hospitalaria, y 2 fístulas grado B (6,45%) sin repercusión hemodinámica, que se trajeron mediante drenaje percutáneo ecoguiado. Hubo 1 caso de fístula grado C (3,22%). Hubo 3 casos de hemorragia anastomótica postoperatoria (9,67%), de los cuales dos precisaron de reintervención, y el tercero se manejó mediante tratamiento conservador. Un paciente falleció en el postoperatorio temprano (30 días) por broncoaspiración masiva sin que se evidenciara relación con complicaciones objeto de este estudio.

Conclusiones: La anastomosis PG dentro de la DPC es una técnica segura. Nuestros resultados son comparables con los descritos en la literatura en términos de fístula clínicamente significativa (grados B y C).

(9,67% vs 10-16,5%), hemorragia (9,67% vs 4-16%) y mortalidad postoperatoria precoz (3,22% vs 1-3%).