



# Cirugía Española



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

## P-215 - TUTORIZACIÓN EXTERNA DE ANASTOMOSIS PANCREATO-YEYUNAL TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Pérez Moreiras, M. Isabel<sup>1</sup>; Justo Alonso, Iago<sup>2</sup>; Rioja Conde, Paula<sup>2</sup>; Alonso, Laura<sup>2</sup>; Loinaz, Carmelo<sup>2</sup>; Jiménez, Carlos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo; <sup>2</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer si el uso de tutorización externa de la anastomosis pancreato-yeyunal, en la reconstrucción tras duodenopancreatectomía cefálica (DPC) por tumores de cabeza pancreática o del área periampular, influye en la aparición y gravedad de la fístula pancreática.

**Métodos:** Se han registrado los datos, retrospectivamente, de todos los pacientes intervenidos de DPC por tumores situados en la cabeza pancreática o región periampular, en un mismo centro, desde abril del 2010 a marzo del 2020, con reconstrucción pancreato-yeyunal. Se ha obtenido una muestra de 159 pacientes que se han dividido en el grupo 1 (pacientes sin tutor externo; 72 pacientes) y el grupo 2 (pacientes con tutor externo; 87 pacientes).

**Resultados:** Ambos grupos son comparables en cuanto a sexo, hábitos tóxicos (tabaco y alcohol), presencia de diabetes mellitus, antecedentes de patología respiratoria, antecedentes oncológicos, presencia de tumor sincrónico, clasificación ASA, IMC, antecedentes de pancreatitis o colangitis, endoprótesis biliar previa a la cirugía, la necesidad de drenaje transparietohepático, estadio tumoral, resección vascular, preservación pilórica, consistencia pancreática, el uso de drenajes abdominales y tiempo operatorio. Se ha visto que la media de edad era mayor en el grupo 2 (68,16 años vs 62,13;  $p = 0,022$ ), en cual se registraron más pacientes con ictericia previa a la cirugía (69% vs 51,4%;  $p = 0,011$ ), así como también presentaba mayor porcentaje de pacientes con hipertensión arterial (46% vs 30,6%;  $p = 0,47$ ) y antecedentes cardiovasculares (74,2% vs 48,2%;  $p = 0,004$ ). Se han visto además, diferencias entre grupos en cuanto al diámetro del conducto de Wirsung, siendo de mayor diámetro en los pacientes del grupo 1 (5,47 mm vs 4,52 mm;  $p = 0,041$ ). Se ha observado la existencia de fístula pancreática en un 31,9% de los pacientes del grupo 1 y en un 44,8% del grupo 2, sin demostrarse una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,097$ ). Sin embargo, en el grupo sin tutor externo se ha visto una mayor proporción de fístulas grado B o C (73,9% vs 43,6%;  $p = 0,020$ ). No se han encontrado diferencias en cuanto al número de reintervenciones entre el grupo 1 y el grupo 2 (16,7% vs 13,8%;  $p = 0,614$ ), la estancia media en UCI (3,38 vs 2,56 días;  $p = 0,072$ ), la estancia media hospitalaria (25,10 vs 26,23 días;  $p = 0,716$ ), la aparición de fístula biliar (16,7% vs 12,6%;  $p = 0,473$ ), retraso del vaciado gástrico (44,4% vs 42,5%;  $p = 0,808$ ), la aparición de hemorragia postoperatoria (13,9% vs 11,5%;  $p = 0,650$ ) y la mortalidad postoperatoria a los 90 días (5% vs 1%;  $p = 0,167$ ).

**Conclusiones:** No se ha demostrado que la tutorización de la anastomosis pancreatoyeyunal tras DPC mediante tutor externo disminuya la tasa de aparición de fístula pancreática. No obstante, sí se ha visto que su empleo se asocia a una menor frecuencia de fístulas grado B o C y además, aunque no estadísticamente significativa, se revela una tendencia a una menor mortalidad.