



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

Pérez Moreiras, M. Isabel¹; Justo Alonso, Iago²; Rioja Conde, Paula²; Alonso, Laura²; Loinaz, Carmelo²; Jiménez, Carlos²

¹Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo; ²Hospital 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 pancreato-yeyunal 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.