



P-369 - CAMBIOS MICROBIOLÓGICOS Y REPERCUSIÓN CLÍNICA TRAS EL DRENAJE BILIAR EN PACIENTES CON TUMORES PERIAMPULARES

Hinojosa Arco, Luis Carlos; Buendía Peña, Emilio Antonio; Álvarez Escribano, María Salud; Roldán de la Rua, Jorge; de Luna Díaz, Resi; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía céfálica (DPC) es una intervención quirúrgica compleja destinada al tratamiento de los tumores de la región periampular. Dada la localización intrapancreática de la porción distal del conducto hepático es habitual el hallazgo de ictericia en el momento del diagnóstico de la enfermedad. Dependiendo de la gravedad de la misma, en ocasiones es necesario realizar drenaje biliar preoperatorio (DBP) mediante colangiografía retrógrada endoscópica (CPRE) para controlar la ictericia y optimizar la situación del paciente antes de la intervención. Sin embargo, este procedimiento se ha relacionado con una mayor morbilidad postoperatoria debido a la contaminación biliar que se genera por el paso de microorganismos entéricos a los conductos hepáticos. Planteamos un estudio descriptivo en el que analizamos los cambios microbiológicos inducidos por la realización de DBP y sus repercusiones clínicas.

Métodos: Estudio descriptivo en el que se incluyen 50 pacientes intervenidos de DPC entre 2015 y 2017 divididos en dos grupos en función del antecedente de DBP (39%) o no (57%). En todos los casos se realizó toma de muestra de líquido biliar para cultivo en los primeros tiempos de la intervención. Se valoró además la repercusión clínica en cuanto al desarrollo de complicaciones postoperatorias.

Resultados: La relación de microorganismos detectados en líquido biliar aparecen reflejados en la figura. En los pacientes sin antecedente de DBP, destacar la presencia de *Streptococcus spp* en el 14%, *Enterococcus spp* en el 3%, *Escherichia coli* en el 3% y *Haemophilus influenzae* en el 3% de los casos. Por otro lado, en los pacientes con antecedente de DBP se detectaron, entre otros, *Klebsiella spp* en el 64%, *Enterococcus spp* en el 57%, *Candida spp* en el 27%, *Enterobacter spp* en el 21%, *Pseudomonas aeruginosa* en el 21%, *Citrobacter koseri* en el 21%, *Clostridium perfringens* en el 21% y *Enterobacter spp* en el 21% de los casos. Esta variabilidad en los hallazgos microbiológicos entre los pacientes de uno y otro grupo se tradujo en una mayor incidencia de complicaciones y estancia postoperatoria en los pacientes con antecedente de DBP, entre las que destacan sepsis, sepsis grave y shock séptico por su significación estadística, tal y como se aprecia en la tabla.

Complicaciones

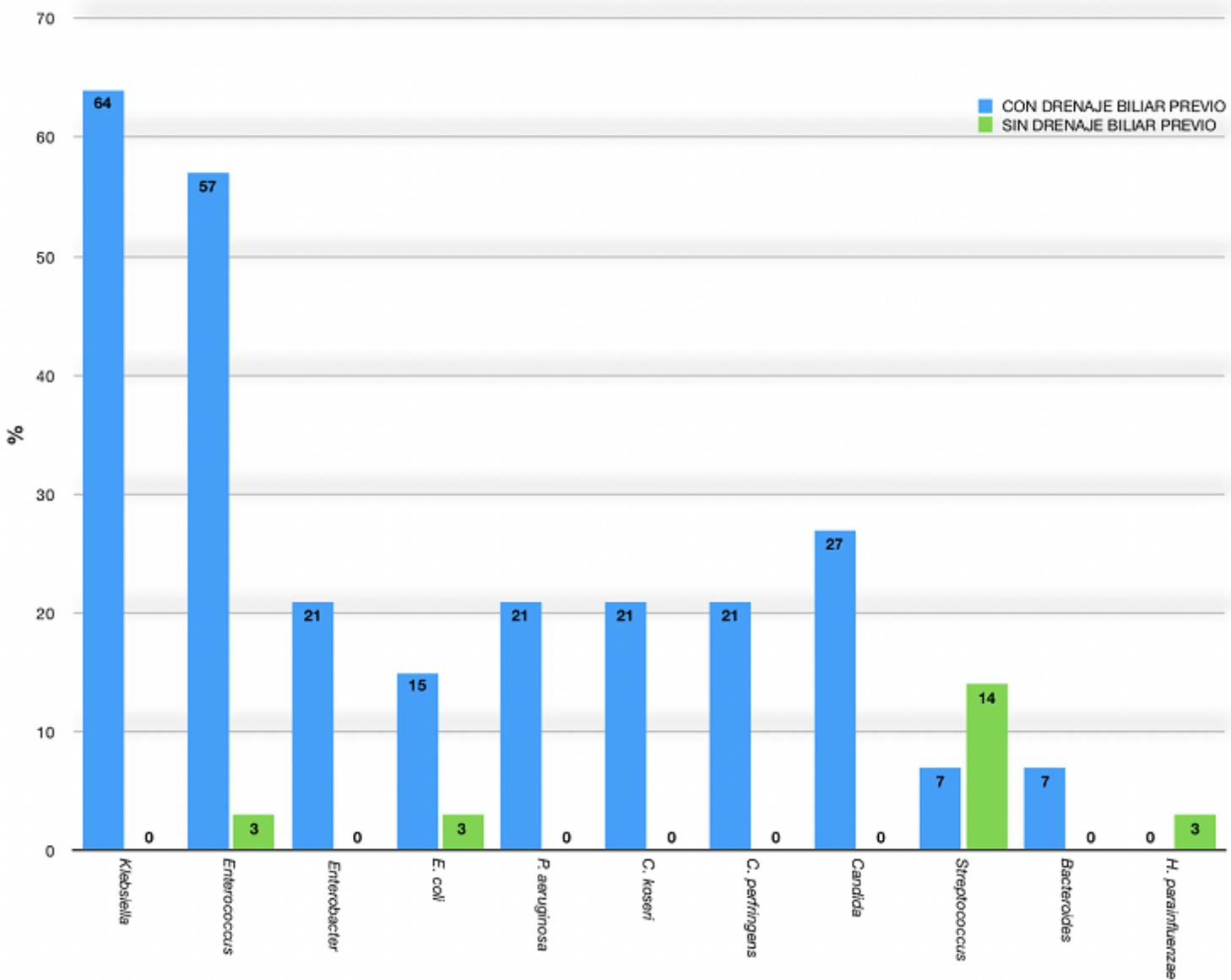
No drenaje biliar

Drenaje biliar
preoperatorio

Valor p

Fístula pancreática	14%	8%	0,2
Fístula biliar	0%	6%	0,3
Retraso vaciamiento gástrico	0%	6%	0,4
Complicaciones hemorrágicas	14%	17%	0,8
Complicaciones infecciosas	43%	25%	0,2
Isq	21%	6%	0,09
Bacteriemia	29%	8%	0,06
Sepsis	36%	11%	0,04
Sepsis grave	29%	3%	0,01
Shock séptico	21%	3%	0,03
Estancia hospitalaria	16,7 (\pm 29)	11,3 (\pm 9)	0,04

FIGURA 1: MICROORGANISMOS AISLADOS EN LÍQUIDO BILIAR



Conclusiones: La realización de DBP induce una serie de cambios microbiológicos que pueden repercutir de forma negativa en la evolución postoperatoria de los pacientes intervenidos de DP. Este tipo de registros puede resultar útil para adaptar la profilaxis antibiótica a los microorganismos más frecuentes en cada institución. Por otro lado, destacar la necesidad de una valoración individualizada e interdisciplinaria de cada paciente para realizar DBP solo en los casos que sea imprescindible.