



## O-167 - PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL ABIERTA O LAPAROSCÓPICA: NUESTRA EXPERIENCIA

B. Reyes Correa, P. Sanz Pereda, P.E. González de Chaves, J. Padilla Quintana, A.I. Soto Sánchez, M. Barrera Gómez y A. Soriano Benítez de Lugo

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La pancreatectomía corporocaudal (PCC) es una técnica quirúrgica que se utiliza para diferentes enfermedades pancreáticas. Sus indicaciones han variado considerablemente a lo largo de los años. Desde que Billroth en 1884 realiza la primera PCC abierta y Finney y Mayo describieran las diferentes técnicas, la PCC ha evolucionado gracias a la cirugía mínimamente invasiva. Queremos presentar nuestra experiencia de tumores de páncreas tratados mediante pancreatectomía distal vía abierta y laparoscópica para observar los resultados obtenidos.

**Métodos y resultados:** Se presentan 39 pacientes intervenidos desde Diciembre del 2001 hasta enero del 2013. Un 64,1% de los pacientes se abordaron por vía abierta y 35,9% por laparoscopia. La mediana de edad fue de 47,07 años siendo en un 69,2% mujeres. Se realizaron 11 PCC, en el 63,63% de ellas se practicó la técnica de Warshaw, 25 PCC con Esplenectomía y 3 enucleaciones (en tumores pequeños tipo insulinoma). Una de ellas se convirtió a cirugía abierta por sangrado y dificultad técnica. No hubo diferencias significativas en cuanto al sexo, edad, ASA o IMC. La transfusión intraoperatoria no fue necesaria en los pacientes intervenidos por vía laparoscópica ( $p = 0,54$ ). El tiempo quirúrgico empleado en cirugía abierta es de 208,08 minutos, mientras que en la cirugía laparoscópica es ligeramente superior (255,14 minutos), con una significación estadística de 0,064. Los pacientes intervenidos por vía abierta tuvieron estancias hospitalarias más largas (13 vs 8 días;  $p = 0,006$ ). Además las complicaciones postoperatorias (según la clasificación de Clavien) fueron de menor gravedad en los pacientes intervenidos por vía laparoscópica ( $p = 0,003$ ). No existen diferencias estadísticamente significativas para el desarrollo de fístula pancreática (5 en las LLP todas del tipo A y 5 en las OLP;  $p = 0,446$ ). El absceso intraabdominal disminuye significativamente con  $p = 0,006$  en la vía laparoscópica. Además los pacientes con un IMC  $> 25$  observamos un mayor riesgo de desarrollar complicaciones postoperatorias, en cuanto a la fístula pancreática y complicaciones generales de este tipo de intervención.

**Conclusiones:** La PCC es una técnica que de muy baja mortalidad pero de morbilidad no despreciable asociada con la fístula pancreática. La vía laparoscópica ha permitido añadir todas las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva y en nuestro caso disminuir la necesidad de transfusión operatoria, la estancia hospitalaria y las complicaciones infecciosas con significación estadística. Sería necesario un mayor tamaño muestral para obtener más resultados.