



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 21-25 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

P-279 - DRENAJE BILIAR PREVIO A DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA: REPERCUSIÓN PERIOPERATORIA DE UNA VÍA BILIAR POTENCIALMENTE CONTAMINADA

M.A. Cornejo López, A. Sanjuanbenito Dehesa, E. Martínez Molina, E. Lobo, A. Ballesteros Pérez, T. Pozancos de Simón, M. González Zunzarren y L. Tortolero Giamonte

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar la incidencia de infección de vías biliares tras drenaje biliar previo a duodenopancreatectomía cefálica y la repercusión de la misma en la morbilidad y mortalidad perioperatorias.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo analizando 26 duodenopancreatectomías cefálicas, desde junio de 2010 a abril de 2013. Se considera si se realizó o no drenaje biliar preoperatorio (mediante CPTH o CPRE) y, en este último caso, el cultivo posterior de la bilis. Se analiza la incidencia de infección biliar y evolución posterior, valorando la morbilidad y mortalidad perioperatorias.

Resultados: En el periodo considerado se realizaron 26 duodenopancreatectomías cefálicas, de las cuales en 9 se realizó drenaje biliar preoperatorio (las indicaciones fueron BT > 20 y/o CPRE diagnóstica). De éstos, 5 fueron mediante CPTH y los otros 4 mediante CPRE. Se tomó un cultivo de la bilis durante la intervención, siendo positivo en 4 de los pacientes que habían sido drenados mediante CPTH y en 3 de los drenados por CPRE (total 7/9). Hay que considerar que de las 4 CPREs realizadas, 2 presentaron pancreatitis posterior como complicación (1 de ellas con formación de absceso). Respecto a la mortalidad perioperatoria tras la duodenopancreatectomía cefálica, se produjeron 2 exitus en el grupo al que se había realizado drenaje biliar preoperatorio cuyas causas obedecieron a isquemia mesentérica y neumonía (mismo microorganismo que en cultivo de bilis), frente a un solo exitus en el grupo no drenado previamente (sepsis secundaria a fístula pancreática grado C). En cuanto a la morbilidad perioperatoria, se registraron 2 casos de fístula biliar grado A en el grupo drenado preoperatoriamente. En el grupo no drenado fueron 3 los pacientes que presentaron alguna complicación, a saber, dehiscencia de pancreatoyeyunostomía, HDA (tratada endoscópicamente) y fístula pancreática grado B.

Conclusiones: Existen estudios en la literatura que muestran datos contradictorios acerca de la necesidad de realizar un drenaje biliar de forma previa a la realización duodenopancreatectomía cefálica. En nuestra serie se observa que la manipulación de la vía biliar previa a la cirugía implica infección de la misma en un porcentaje elevado de casos, pero no parece que ello conlleve un aumento de mortalidad o morbilidad perioperatoria. No obstante, el cultivo de la bilis en pacientes en los que se realice drenaje biliar preoperatorio es recomendable de cara a eventuales complicaciones infecciosas tras la cirugía.