



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-020 - LOS RESULTADOS EN 332 DUODENOPANCREATECTOMÍAS SON SUPERIORES CON LA RECONSTRUCCIÓN CON PANCREATICOGASTROSTOMÍA QUE CON LA PANCREATICOYEYUNOSTOMÍA

Herrera Cabezón, Javier; Zazpe, Cruz; Tarifa, Antonio; Sánchez, Pablo; Otegui, Ibai; Ibáñez, Berta

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La técnica óptima de anastomosis pancreática tras duodenopancreatectomía (DPC) es objeto de controversia, las dos técnicas más utilizadas son la pancreaticoyeyunostomía ducto-mucosa (PY) y la pancreaticogastrostomía (PG).

Objetivos: Realizar una comparación de cohortes (PG vs PY) de datos obtenidos prospectivamente sobre la morbilidad, -clasificación de Clavien y la ISGPS-, reintervenciones, estancia y reingresos.

Métodos: Se incluyeron todas las DPC realizadas en nuestra unidad entre 1994 y 2014 clasificándolas en dos grupos según la anastomosis pancreática. De 1994 a 2008 se incluyeron 177 PY y de 2008 a 2014 155 PG. Las intervenciones las realizaron los mismos cirujanos con el mismo protocolo de cuidados postoperatorios. Se estudiaron 18 variables prospectivamente en una base de datos FileMaker pro. Las complicaciones se clasificaron en leves Clavien I-II y graves ? III incluyendo la mortalidad. Se sumaron las complicaciones de los reingresos a 30 días. El estudio estadístico para las variables cualitativas fue de chi cuadrado o Fisher y test de t de Student o U de Mann Whitney para las cuantitativas.

Resultados: No hubo diferencias en cuanto a datos demográficos, de diagnóstico o riesgo quirúrgico.

	PY (n = 177)	PG (n = 155)	Valor p
Sexo			
Hombre	106 (59,8%)	94 (60,64%)	0,888
Mujer	71 (40,11%)	61 (39,35%)	
Media de edad	63,03 (11,74) Mediana 65 (22-83)	65,12 (12,46) Mediana 68 (17-83)	0,098

ASA

I	26 (14,7%)	12 (7,7%)	0,17
II	84 (47,4%)	87 (56,1%)	
III	63 (35,5%)	53 (34,2%)	
IV	4 (2,25%)	3 (1,9%)	

IMC medio 25,63 (4,95) Mediana 26 (18-38) 26,15 (4,91) Mediana 26 (18-39) 0,968

Tumor 154 (87%) 131 (84,5%) 0,9

Complicación 126 (71,2%) 79 (50,96%) 0,000

Clavien

I	7 (3,95%)	5 (3,2%)	0,000
II	59 (33,33%)	50 (32,25%)	
III	36 (20,33%)	8 (5,16%)	
IV	19 (10,7%)	11 (7,09%)	
V	6 (3,38%)	5 (3,22%)	

Mortalidad 6 (3,38%) 5 (3,22%) 0,934

Clavien ? 3 61 (34,4%) 24 (15,48%) 0,000

Fístula pancreática 53 (29,9) 23 (14,8) 0,000

I 1 (0,56%) A 14 (7,9%) I 1 (0,6%) A 4 (2,6%)

II 13 (7,34%) B 14 (7,9%) II 13(8,3%) B 13(8,4%)

III 23 (12,99%)	C 25 (14%)	III 2 (1,3%)	C 6 (3,9%)	
IV 14 (7, 9%)		IV 5 (3,2%)		
V 2 (1,12%)		V 2 (1,3%)		
Retraso vaciamiento	81 (45,7%)		33 (21,3)	0,000
	A 11 (6%)		A 11(6,5%)	
	B 17 (9,3%)		B 14(9,5%)	
	C 9 (4,9%)		C 7 (4,7%)	
Reintervención	31 (17,5%)		10 (6,45%)	0,002
Reingreso	9 (5%)		21 (13,5%)	0,007
Días estancia media	26,27 (19,93)	Mediana 20 (5-144)	13,2 (9,22)	Mediana 10 (5-76)
				0,000

Conclusiones: Los resultados de la PG fueron significativamente superiores a la PY en la incidencia de complicaciones totales, complicaciones graves, fístula pancreática y su severidad, y retraso de vaciamiento gástrico. También descendieron significativamente las reintervenciones y la estancia hospitalaria. El número de reingresos fue mayor en el grupo PY debido a una estancia más corta. La mortalidad fue similar. Aunque el estudio no sea aleatorizado la llamativa mejora de los resultados indica que la PG puede ser un factor protector de las complicaciones graves.