



www.elsevier.es/cirugia

P-007 - DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA; FACTORES PREDICTORES DE FÍSTULA PANCREÁTICA Y CRITERIOS PARA LA RETIRADA DE DRENAJES

Mateo Retuerta, Janire; Sánchez Acedo, Pablo; Hernando Sanz, Ana; Eguaras Córdoba, Inés; Tarifa Castilla, Antonio; Zazpe Ripa, Cruz; Herrera Cabezón, Javier

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es establecer criterios que nos ayuden en la decisión de retirada de drenaje (RD) tras la duodenopancreatectomía cefálica (DPC). Para ello se han estudiado los factores predisponentes de fístula pancreática (FP), analizando las siguientes variables: textura del páncreas (TP), amilasa en los drenajes al primer (AD1) y tercer día postoperatorio (AD3) y el diámetro del conducto de Wirsung (DW).

Métodos: Se incluyen 226 casos intervenidos de DPC entre 2008 y 2016. Se definen las complicaciones según la clasificación de Clavien-Dindo. Definimos FP bioquímica como AD3 \geq 400 u/l y FP clínica aquella que cumple criterios según la clasificación de Clavien. Se midió la AD3, procediendo a la retirada de drenaje a partir del tercer día si ésta era inferior a 400 u/l o tras su normalización (mediciones cada 48h). Se empleó el análisis de segmentación CHAID.

Resultados: La morbilidad global de la serie fue del 53,9%, principalmente por complicaciones Clavien I-II, y un 18,7% del total presentaron complicaciones graves (Clavien \geq III). La complicación más frecuente fue el retraso del vaciamiento gástrico (22,6%). Hubo un 10% de reintervenciones y una mortalidad del 3%. Un total de 91 pacientes (41,3%) cumplieron criterios de FP bioquímica pero el 62,6% de ellos no cumplieron criterios de complicación según la clasificación de Clavien. 34 pacientes (14,7%) tuvieron una FP clínica y 16 pacientes (6,9%) se clasificaron como FP graves (Clavien \geq III). Siguiendo el criterio de retirada de drenajes establecido, el 34% de los drenajes se retiraron al 3 día y el 82,3% antes de los 7 días, sin aumento en el número de complicaciones. La media de retirada fue de 6 días con una mediana de 4 días. La estancia mediana de la serie fue de 9,5 días. El análisis CHAID identificó el DW \geq 3 mm como factor predictor de fístula pancreática, que clasifica correctamente al 86,5% de los pacientes. Aquellos con DW \geq 3 mm presentan un 20,6% de FP frente al 7,9% de los pacientes con DW > 3. En relación a la consistencia, la consistencia blanda se considera factor predictor, con un 24,3% de FP frente al 1,9% de páncreas duro ($p = 0,042$). Al analizar la amilasa al primer día postoperatorio (AD1), el análisis identificó el punto de corte de 444 U/L. Con valores de AD1 \geq 444 U/L un 1,4% desarrolló FP frente a un 19,3% con AD1 > 444 U/L. En la amilasa al tercer día (AD3) el análisis identificó dos puntos de corte, por debajo de 101 U/L, ningún paciente desarrolló FP; entre 101 U/L y 990 U/L, un 6,1% desarrolló FP y con valores > 990 U/L un 39,4% presentó una FP clínica.

Conclusiones: El criterio de retirada de drenajes tras DPC si la AD3 \geq 400 U/L es seguro en nuestra experiencia. Los factores predictores de FP clínica son la consistencia blanda del páncreas, el DW \geq 3 mm, la

AD1 > 444 U/L y la AD3 > 990 U/L. Un valor de amilasa por debajo de 400 U/L, sin embargo, no identifica correctamente las fistulas pancreáticas clínicas.