



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-019 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL SOBRE PANCREATECTOMÍAS TOTALES

Ramía, José Manuel¹; Martín, Elena²; Poves, Ignasi³; Fabregat, Joan⁴; Larrea, Francisco Javier⁵; Sánchez Bueno, Francisco⁶; Botello, Francisco⁷; Moya, Ángel⁸

¹Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ²Hospital Universitario La Princesa, Madrid; ³Hospital del Mar, Barcelona; ⁴Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ⁵Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria; ⁶Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ⁷Complejo Hospitalario de Badajoz, Badajoz; ⁸Hospital General, Castellón de la Plana.

Resumen

Introducción: La pancreatectomía total (PT) es una intervención infrecuente, con unas indicaciones no claramente definidas, y unos resultados postoperatorios no estandarizados. Presentamos un estudio multicéntrico nacional sobre PT.

Métodos: Estudio prospectivo observacional realizado mediante el registro nacional de pacientes operados de duodenopancreatectomía cefálica y PT realizadas por cualquier indicación durante el periodo: 1 enero al 31 diciembre 2015, realizado con un formulario creado en la plataforma: www.typeform.com. Se seleccionó de esta base aquellos casos a los que se les había efectuado una PT sin exclusiones. Se estudiaron 54 datos, que se pueden subdividir en 4 bloques: datos demográficos; diagnóstico/tratamiento preoperatorio; variables operatorias y postoperatorias. La evaluación de las complicaciones postoperatorias específicas de la cirugía pancreática fueron categorizadas por su severidad según la clasificación de la *International Study Group of Pancreatic Surgery* (hemorragia pospancreatectomía y retraso en el vaciado gástrico) y el *International Study Group Liver Surgery* (fistula biliar). La morbilidad y mortalidad postoperatoria fue medida a los 90 días según la clasificación de Clavien-Dindo. El análisis estadístico realizado es meramente descriptivo utilizando media, mediana, rangos y porcentaje (%) para estudio de variables no numéricas.

Resultados: Se incluyeron 1.016 pacientes, pertenecientes a 73 centros, de ellos 112 correspondían a PT. El porcentaje de PT/número total de casos es del 11%. La edad media fue 63,5 años y eran varones un 57,2%. El diagnóstico radiológico de sospecha más frecuente fue cáncer de páncreas (58/112 casos). La técnica de la PT más habitual fue "arteria mesentérica primero" (43/112 casos). Se efectuaron resecciones venosas en 23 pacientes (20,5%): 15 resecciones portales completas y 8 parciales, realizando 15 anastomosis termino-terminal, venorrafia en 7 pacientes y en un caso parche venoso. El acceso del asa biliar a la región supramesocólica se realizó transmesocólico (95,5%). El acceso del asa digestiva se llevó a cabo por la ruta antecólica en 75 pacientes (67%). Se colocaron dos drenajes en 91 pacientes (81,2%). No se realizó transfusión de hemoderivados en 76 pacientes (67,8%). La media de hemoconcentrados transfundidos fue 1,6 (rango: 0-18). El porcentaje de complicaciones postoperatorias a 90 días fue 50%, pero las complicaciones mayores (> IIIA) del 20,7%. La mortalidad global a 90 días fue 8% (9 pacientes). La estancia media fue 20,7 días. Los tres diagnósticos histológicos definitivos más frecuentes fueron: adenocarcinoma de páncreas, neoplasia mucinosa papilar intraductal y pancreatitis crónica. La tasa de R0 fue del 67,8%.

Conclusiones: Este estudio demuestra que los resultados de morbilidad y mortalidad de la PT en España son similares o superiores a los publicados previamente en la literatura internacional. Es necesario un estudio más específico sobre PT centrado en complicaciones específicas como la insuficiencia endocrina y exocrina.