



P-265 - RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA CIRUGÍA PANCREÁTICA EN UN HOSPITAL DE ÁREA. ESTUDIO DE COHORTES

Cobo Vázquez, Cristina; Riquelme Gaona, Jerónimo; Corral Sánchez, Miguel Ángel; López Sáiz, María; Rojas de la Serna, Gabriela; Morandeira Rivas, Antonio; Tadeo Ruiz, Gloria; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: La cirugía pancreática (CP) supone un reto quirúrgico debido a su complejidad técnica y morbimortalidad. Muchos países establecen políticas de centralización con el fin de mejorar los resultados. Sin embargo, estudios recientes destacan la importancia de la formación específica independientemente del volumen, sin diferencias significativas en términos de fistula pancreática (FP) o eficiencia económica entre centros de alto (CAV) o bajo (CBV) volumen. Nuestro objetivo es presentar un estudio retrospectivo de cohortes con los resultados a corto plazo de morbilidad por hemorragia anastomótica pancreática (HAP) y FP, y mortalidad perioperatoria (MP) de la CP de nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de cohortes de todos los pacientes con CP programada en nuestro hospital desde abril de 2014 hasta abril de 2019. Se han analizado datos demográficos, factores de riesgo y complicaciones postoperatorias de HAP, FP y MP. Todas las anastomosis fueron pancreato-gástricas. Se considera MP en los 30 primeros días postoperatorios. Definimos FP según la clasificación del International Study Group of Pancreatic Fistula (ISGPF).

Resultados: Se han intervenido 47 pacientes, 26 (55,32%) varones con edad media de 68,07 años (44-81) y 21 (44,68%) mujeres con edad media de 61,66 años (37-83). Cinco (10,63%) fumaban y 9 (19,14%) tenían antecedentes de tabaquismo. Quince (31,91%) eran diabéticos y 4 (8,51%) presentaban insuficiencia pancreática exocrina con requerimiento sustitutivo. La indicación fue adenocarcinoma en 36 (76,59%), 4 (8,51%) tumores neuroendocrinos (TNE), 4 (8,51%) neoplasias quísticas del páncreas (NQP) y 3 (6,38%) ampulomas no resecables endoscópicamente. De aquellos con patología maligna, 21 (58,33%) eran resecables radiológicamente, 1 (2,77%) fue rescatado tras neoadyuvancia; el resto (38,89%) presentaban criterios límite según las guías de la NCCN, 3 de los cuales también recibieron quimioterapia preoperatoria. Se realizaron 6 (12,76%) duodenopancreatectomías (DP) totales, 18 (38,29%) DP cefálicas (DPC), 11 (23,40%) pancreatectomías distales, y 4 (8,51%) derivaciones bilio-digestivas. En 8 casos (17,02%) se realizó laparotomía exploradora con irresecabilidad del tumor sin técnicas paliativas adicionales. La incidencia de FP fue del 37,93% (11 de 29), de las cuales 3 (10,34%) fueron tipo B resueltas mediante drenaje percutáneo, no existiendo tipo C. Un paciente precisó reintervención, debido a HAP. En la tabla se comparan nuestros resultados en DPC con otras series publicadas. La MP en pacientes resecados fue del 2,85%, secundario a broncoaspiración masiva.

Comparación DPC en nuestro hospital, con CAV y CBV

	Nuestro hospital (2012-2019, n = 18)	CBV (2005-2009), n = 85	CAV (2010-2015), n = 23
Edad	64,94 (46-79)	67 (25-81)	67 (15-83)
DM	33,33%	24,70%	24,47%
Fumador	27,77%	31,76%	33,33%
Patología			
Adenocarcinoma	72,22%	75,29%	83,12%
TNE	5,55%	2,35%	3,79%
Tumores premalignos	16,66%	1,1%	5,06%
Benigno	5,55%	14,11%	8,43%
Otros	0%	7,05%	0,84%
FA-B/C	3 (16,66%)	12 (14,11%)	27 (11,39%)
HAP-B/C	1 (5,55%)	27 (8,38%)	
Reintervención-FA	0%	2 (2,35%)	2 (0,84%)
Reintervención-HAP	1 (5,55%)	8 (2,48%)	

Conclusiones: Los resultados en nuestro Servicio en FP, HAP y MP, son equiparables a los publicados en la literatura. La CP en un Hospital de área es segura siempre que se realice por un equipo formado y especializado.