



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-231 - IMPORTANCIA DEL *STENT* PANCREÁTICO EN LAS COMPLICACIONES DE ALTA MORBILIDAD DE LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Pastor Peinado, Paula; Ocaña, Juan; García Chiloeches, Alba; Núñez, Jordi; Nieto, Rocío; Lobo, Eduardo; Sanjuanbenito, Alfonso; Fernández Cebrián, José María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La fístula pancreática es una de las complicaciones más frecuentes tras la duodenopancreatectomía cefálica (DPC). Se han propuesto diversas técnicas quirúrgicas para su prevención, entre ellas el uso de stent pancreático, que continúa siendo un tema de debate en la actualidad.

**Métodos:** Estudio retrospectivo sobre base de datos prospectiva, realizado en un centro de tercer nivel. Los criterios de inclusión fueron: a) pacientes intervenidos de DPC (enero de 2010-noviembre de 2020) con complicaciones Clavien-Dindo  $\geq$  II; b) registros de amilasa en drenaje en el tercer día posoperatorio. Los criterios de exclusión fueron: a) otras resecciones pancreáticas b) complicaciones Clavien-Dindo II; d) protocolos quirúrgicos donde no se refleja el uso de *stent* pancreático.

**Resultados:** De un total de 159 pacientes, 70 fueron incluidos en el estudio. Se empleó stent pancreático en un 52,8%; siendo externo en el 71,4%. La anastomosis ducto-mucosa fue la más frecuente (74,3%). Se observó un 38,5% de fístulas pancreáticas clínicamente relevantes (tipo B y C). El uso de stent redujo de forma significativa la tasa de fístula (75,8% vs. 48%;  $p = 0,02$ ), sin existir diferencias entre su uso externo o interno ( $p = 0,62$ ). Los niveles de amilasa no se relacionaron con el grado de fístula ( $p = 0,61$ ). No hubo diferencias en la incidencia de hemorragia respecto al uso o no de *stent* ( $p = 0,89$ ) ni de fístula biliar ( $p = 0,82$ ). Las complicaciones aparecen reflejadas en la tabla. La mortalidad total registrada entre estos 70 pacientes fue del 17,6%.

<b>MORBILIDAD</b>	
<b>Clasificación Clavien-Dindo:</b>	
I	9 (12,9%)
II	10 (14,3%)
IIIa	19 (27,1%)
IIIb	20 (28,6%)
V	12 (17,1%)
<b>Fistula pancreática:</b>	44 (62%)
Grado A	17(24,3%)
Grado B	16 (22,9%)
Grado C	11 (15,7%)
<b>Fístula Biliar:</b>	9 (12,8%)
Grado B	5 (7,1%)
Grado C	4 (5,7%)
<b>Hemorragia postoperatoria</b>	26 (37,1%)
<b>Retraso vaciamiento gástrico</b>	26 (37,1%)
<b>Reintervención quirúrgica:</b>	26 (37,1%)
Fístula pancreática	11(15,7%)
Fístula biliar	4 (5,7%)
Hemorragia sin fístula pancreática	11(15,7%)
<b>Drenaje percutáneo guiado por TC</b>	17(24,2%)
Fístula pancreática	10 (14,2%)
Fístula biliar	4 (5,7%)
Fístula pancreática + fístula biliar	1 (1,4%)
Hematoma intraabdominal	2 (2,8%)
<b>Estancia hospitalaria (días)</b>	26 (RI 7-90)
<b>Mortalidad</b>	12 (17,6%)

**Tabla1.** Morbilidad-Mortalidad tras DPC

**Conclusiones:** Según nuestros resultados, el uso de stent pancreático podría reducir la tasa de fístula pancreática tras DPC, lo cual coincide con la evidencia actual.